

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

N° 174

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

PAQUET Dominique Henri

Interne des Hôpitaux Psychiatriques

Né le 5 Octobre 1940 à BÉTHUNE (Pas-de-Calais)

Présentée et soutenue publiquement le :

LES PSYCHOSES PUERPÉRALES DANS L'ÎLE DE LA RÉUNION
A PROPOS DE 106 OBSERVATIONS

Président : Monsieur le Professeur P. PICHOT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

PAQUET Dominique Henri

Interne des Hôpitaux Psychiatriques

Né le 5 Octobre 1940 à BÉTHUNE (Pas-de-Calais)

Présentée et soutenue publiquement le :

LES PSYCHOSES PUERPÉRALES DANS L'ÎLE DE LA RÉUNION
A PROPOS DE 106 OBSERVATIONS

Président : Monsieur le Professeur P. PICHOT



à ma femme

à mes parents

à mes frères et soeurs

à Monsieur le Professeur P. PICHOT

qui nous a fait l'honneur d'accepter
de présider cette thèse.

à Monsieur le Docteur P. NOËL

ancien interne des hôpitaux psychiatriques
de la Seine

médecin des hôpitaux psychiatriques

médecin-chef à l'hôpital psychiatrique
de Saint-Paul - île de la Réunion.

à Monsieur le Docteur J. DEVALLET

à Mademoiselle le Docteur F. MARMILLON

à Mademoiselle le Docteur D. BARE

à Monsieur le Docteur B.M. ROGER

Médecins-chefs à l'hôpital psychiatrique de Navarre
à Evreux.

à mes amis et tout particulièrement

Mademoiselle le Docteur M. VEZIN

Monsieur le Docteur A. LAZARUS

Monsieur le Docteur M. TRAIN

Monsieur le Docteur M. HIEBER

Monsieur le Docteur J.J. PICARD

à tout le personnel de l'hôpital psychiatrique
de Saint-Paul

et plus spécialement aux assistantes sociales

aux infirmières

aux infirmiers

à tous mes amis de la Réunion

I N T R O D U C T I O N
-:-

HIPPOCRATE avait déjà parlé de la folie des parturientes, mais ce n'est réellement qu'au 19ème siècle avec MARCE (1858) qu'on a une description clinique dans son traité intitulé : "De la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices". Il avait souligné, tout en reconnaissant la non-spécificité des troubles, la singularité qui les liait à la "modification fonctionnelle et organique de l'utérus et de ses annexes". C'est avec lui qu'ont commencé les divergences de vue, les uns partisans de la notion : psychose puerpérale - entité clinique (SIVADON, LABOUCARIE, ABELY, DELAY, BRISSET, CAÏEN .), les autres assimilant la psychose puerpérale aux autres entités psychiatriques (MAGNAN... et surtout la littérature anglo-saxonne, CRUICKSHANK, BREW et SEIDENBERG, KLINE...).

Les recherches sur l'étiologie des psychoses puerpérales ont fait perdre de leur importance à certains facteurs et en particulier:

- l'infection
- l'intoxication endogène (REGIS et DUPOUY 1904)

Les recherches contemporaines se sont orientées vers :

- les perturbations hormonales (DELAY, BOITELLE et CORTEEL 1948)
- les facteurs psycho-sociaux de la grossesse
- les facteurs psycho-dynamiques.

"Depuis les travaux initiaux, les grandes psychoses puerpérales paraissent diminuer régulièrement de fréquence. Il faut sans doute attribuer le fait à la régression des délires infectieux puerpéraux, au perfectionnement des techniques obstétricales, à l'amélioration du niveau socio-économique, aux mesures de protection et de préparation de la femme à sa maternité et à un dépistage plus précoce des troubles mentaux les plus discrets. De même, les durées d'hospitalisation pour psychose puerpérale deviennent de plus en plus courtes." (RANCUREL G. - MARMIE D. - KOUPELNICK C.)

"Dans leur déterminisme (des accidents psychiatriques de la grossesse, de la puerpéralité et de l'avortement), on doit faire intervenir outre les facteurs génétiques, hormonaux et toxi-infectieux, la situation actuelle, c'est-à-dire la maternité avec tous ses aspects biologiques et psycho-sociaux et les rapports entre cette situation actuelle et la personnalité. Autant dire que la puerpéralité est une occasion de vérifier, d'une manière peut-être plus claire que dans tous les autres cas, l'aspect multidimensionnel de l'étiologie des affections psychiatriques et l'absence de spécificité des réponses cliniques à une situation pathogène complexe réalisant un terrain "psycho-puerpéral" (BALDUZZI 1951)". (Henri EY, P. BERNARD et Ch. BRISSET).

Il nous a paru intéressant de citer ces deux phrases dans la mesure où elles situent notre travail. C'est en effet sur le problème de la fréquence que nous insisterons et d'autre part sur "l'aspect multidimensionnel de l'étiologie".

L'île de la Réunion offre une particularité que peu de pays connaissent, c'est en effet un pays où il n'existe pas de race indigène. Les premiers habitants en furent des français et plus spécialement des marins français débarqués là par les bateaux de la compagnie des indes. Tous les autres habitants furent importés, les uns comme esclaves : les Noirs Africains appelés Cafres, les autres comme engagés volontaires, après l'abolition de l'esclavage : les Indiens surtout les Malbars ou Malabars. Nous reverrons ceci en étudiant un chapitre que nous avons intitulé : "Climat psycho-social dans l'île de la Réunion". Il n'existe ~~que~~ peu de publications de psychoses puerpérales dans les pays sous-développés. Nous n'avons pu nous en procurer qu'une seule faite à Blida (Algérie) par MARES et BARRE en 1962, elle en citait une autre faite au Maroc, mais nous n'avons pu la retrouver.

Notre étude porte sur 106 observations de malades hospitalisées à l'hôpital psychiatrique de Saint-Paul dans l'île de la Réunion, entre 1960 et 1968 inclus. Ces 106 observations ne sont pas les seules psychoses puerpérales ou étiquetées comme telles au cours de ces années. Nous avons systématiquement rejeté toutes les observations de malades que nous n'avons pu revoir parce qu'elles n'ont pas répondu aux convocations au dispensaire. Nous tiendrons compte de ce facteur quand nous étudierons la fréquence des psychoses puerpérales dans l'île de la Réunion.

Nous avons débuté notre travail par un examen de tous les dossiers de femmes hospitalisées entre 1960 et 1968, nous avons établi 130 fiches de malades susceptibles de correspondre à notre étude, c'est-à-dire ayant eu une hospitalisation au moment d'une grossesse, après un accouchement ou après un avortement, sans distinction. Nous avons ensuite éliminé 6 fiches qui, à l'évidence, ne correspondaient pas à notre enquête : début de l'état pathologique antérieur à la grossesse, simple contrariété à la suite d'une querelle... Nous avons ensuite convoqué les malades restantes dans les dispensaires d'hygiène mentale de chaque secteur et n'avons en fin de compte utilisé que les fiches des malades ayant répondu à la convocation. Sauf pour l'année 1968, et surtout pour la fin de l'année, nous avons donc pu avoir un recul que l'on peut considérer comme satisfaisant.

Nous avons adopté le plan d'exposé suivant. Nous présenterons nos observations, avec un résumé pour chacune d'elles, ceci sous forme de tableaux. Nous avons choisi de les présenter non pas dans leur ordre de numérotation, mais d'emblée dans un essai de classification, que nous ferons suivre d'ailleurs d'une autre classification prenant en considération les éléments sémiologiques mis à notre disposition. Il nous a paru préférable de parler de l'île de la Réunion en étudiant les facteurs étiologiques et plus particulièrement les facteurs psycho-sociaux.

Nous reprendrons également, en nous référant aux principaux auteurs les autres éléments tels : l'âge, la fréquence, la parité, le sexe de l'enfant... Nous ferons ensuite une analyse clinique basée non plus sur les syndromes, mais sur leur date d'apparition pour essayer de dégager les formes cliniques auxquelles on peut s'attendre pendant la grossesse, après l'accouchement ou pendant la lactation. Nous envisagerons alors le pronostic et les traitements qui ont été entrepris.

Les psychoses puerpérales englobent dans leur définition toute une série de manifestations cliniques qui regroupent à peu près toute la sémiologie psychiatrique, y compris les névroses. Le lien qui réunit toutes ces manifestations est le pronostic que la plupart des auteurs s'accordent à juger favorable, sans toutefois nier le risque de récurrence lors des grossesses suivantes, ni la possibilité de complications.

O B S E R V A T I O N S

N O U S C O N S T A T O N S

Nous avons essayé en établissant en étroite collaboration avec le Docteur NOËL, la fiche nécessaire à nos observations, d'accumuler sous des rubriques simples, le plus de renseignements possibles.

Nous présenterons d'abord un modèle de cette fiche, puis un essai de classification des psychoses puerpérales. Cet essai sera présenté sous forme de tableaux.

Nous avons classé dans un premier temps nos observations en sept têtes de chapitre :

- 1°) les états anxieux : 7 malades
- 2°) les états d'excitation : 20 malades
 - type hystérique : 5 malades
 - type manie : 6 malades
 - atypique : 9 malades
- 3°) les troubles du caractère : 4 malades
- 4°) les bouffées délirantes : 28 malades
- 5°) les états confusionnels : 26 malades dont :
 - 7 confuso-oniriques
 - 6 confuso-anxieux
- 6°) les états dépressifs : 17 malades
- 7°) les syndromes schizophréniques: 4 malades

PSYCHOSES Puerpérales

N° FICHE - 8 -

G
FP
L
P

NOM de FEMME
de J. FEMME

ADRESSE

ANNEE DE NAISSANCE
DU MARI :

ANNEE DE MARIAGE
ou de mise en ménage :

CARACTERE
EMENIQUE

Nb. ENFANTS : AVEC LE MARI
: AUTRES LINS

DATES
INCIDENTES
ACCOUCHER.

DATES
ACCOUCHER.
GEMERILERS

AUTRES
ACCOUCHER.
PATHOLOGIQUES

ANTECEDENTS GYNECOLOGIQUES

PERSONNELS
PUBERTE
MENSTRUATIONS
P.C.
CONTRACEPTION
laquelle
SENTENCE SUELLA

MATERNELS
PSY. PUERP.
ACC. COMPL.
Nb. NAISS.
ENT. PARENTS

AUTRES

ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES

PERSONNELS
NEVROSE
PSYCHOSE
T.M. DEFRES.
EPILEPSIE
AUTRES

FAMILIAUX

MODE de VIE

NIVEAU SCOLAIRE
ILLETTRÉE
SIGNE SON NOM
LIT UN PEU
CEP
AU DESSUS

NIVEAU SOCIAL
TRAVAILLE
TR. DU MARI
REGULIER
EPISODIQUE
A UNE MENNENE

SS MUFA
SS ANG
ANG

HABITAT
CASE EN DUR
BOIS TOLE
PAILLOTTE
ELECTRICITE
EAU
GAZ

MODELE DE FICHE AYANT SERVI A NOTRE ENQUETE (recto)

<u>MODALITES ACCOUCHEMENT</u>	
NATURAL	MEMORR.
FORCEES	INDUCTION
CESARIENNE	RET. PLAC.
DOULEURS	CURETAGE
LENTEUR	AUTRES
CHOC	

DATE APPARIT. ACCES PAR RAPPORT A : - CONCEPTION
- ACCOUCHEM.
- LACTATION
- AVORTUS ETC

MODE EVOLUTIO

ACQUEDOTTI ENT

TRAILER ENDS

E.C.	SANG
NEUROL.	AUTRES
VITAM.	P.C.
TRAIT. DE	
CONSOLIDATION ?	

EXAMENS BIOLOGIQUES FDT. L'HOSPITALISATION :

DURÉE
ACCÈS

DURÉE
HOSPITALIS.

I.- LES ETATS ANXIEUX: 7

OBSERVATION n° 1.- Etat anxieux avec épisodes de déstructuration de la conscience chez une névropathe éthylique ayant déjà fait une bouffée délirante.

OBSERVATION n°33.- Mutisme, opposition, refus d'aliments, une hospitalisation postérieure pour troubles du comportement après une fausse couche.

OBSERVATION n°49.- Asthénie, instabilité, mobilité de l'humeur, anxiété ; deux psychoses puerpérales antérieures.

OBSERVATION n°51.- Etat d'agitation anxieuse chez une personnalité névropathique ; déception sentimentale, devait se marier avec le père de l'enfant.

OBSERVATION n°58.- Mutisme, opposition, attitude anxieuse, mimique d'écoute, épilepsie vérifiée par EEG et stabilisée par gardénal, dihydantoin et zaronite.

OBSERVATION n°93.- Anxiété névrotique, pleurs, cris, grossesse de 6 mois, 3 grossesses postérieures assez mauvaises ; pilule depuis 64, stérilet depuis 3 mois (à la date du 28.II.68).

OBSERVATION n°106.- Anxiété, hallucination. 6° pare, 3 mort-nés, 3ème césarienne.

	Parité	Sexe Enfant	Age Malade	Durée Hospital.	Mariées	Modalités Accouch.	Année Hospit.	TRAITEMENTS REMARQUES
1	6	F	29	18 jours	concubin	normal	67	Etyl femme et concubin ; 1 bouffée délirante en 66 ; 1 soeur hospit. à St-Paul ; stérilet en 67 ; nozinan-insidon.
3	14	M	43	25 jours	+	normal	65	6 EC largactil ; réhospit. en 68 pour troubles du comportement après FC ; 2 frères étyl. dont 1 alcool-épilepsie 1 père et 1 soeur hospitalisés.
9	3	dcd	22	2 mois 26 jours	+	normal	65	6 EC+20 chocs humides ; neuroleptiques 2 PP antérieures 62 et 63 ; ligature des trompes après 3e PP 1 pere hosp. 2 fois pour accès dépressifs
I	2	F	26	15 jours	concubin	lent réanimat.	67	1 frère étyl ; 1 FC CEF ; nozinan-vit.
3	7	mort- né	28	2 mois + 10 jours	+	normal	66	Epilepsie - 3 EEG gardénal-dihydan 8 EC - atb - neuroleptiques - zarontin 2 accts postérieurs.
3	1	M	21	21 jours	+	normal	61	Neuroleptiques-atb vit- pilule depuis 64 ; stérilet en 68 C.E.F.
	6	F	27	non sortie au 31.12.68	+	césarienne	68	3 premiers enfants dcd ; 3e césarienne 1 frère épileptique majepil puis taractan.

au total sur 7 malades classées dans les états anxieux :

- 2 psychoses gravidiques pour 5 psychoses puerpérales
- 4 mariées, 2 avec concubin
- Nombre d'enfants : vivants Obs. n° 1 : 6 avec le concubin
 - 33 : 7 sur 14 grossesses
 - 49 : 2 sur 3 grossesses
 - 51 : 2 avec le concubin
 - 58 : 6 sur 9 grossesses
 - 94 : 4
 - 106 : 3 sur 6 grossesses
- 4 malades ont des enfants qui sont morts.
- 2 ont eu des accouchements ultérieurs : n° 58 : 2 dont 1 décédé
n° 93 : 3 toutes mauvaises
mais n'ayant pas nécessité d'autres hospitalisations.
- 2 ont des antécédents psychiatriques : n° 1 : 1 bouffée délirante
n°49 : 2 psychoses puerpérales en 62 et 63.
- 4 ont eu de la famille hospitalisée en hôpital psychiatrique :
 - n° 1 : 1 soeur (non retrouvée dans les dossiers)
 - n°33 : 1 père, 1 soeur et 2 frères tous deux pour éthyilisme
 - n°49 : 1 père deux séjours pour accès dépressif dont un réactionnel à la mort d'un enfant
 - n°51 : 1 frère pour désintoxication
- 3 ont eu le CEP, une illétrée, trois signent et lisent un peu
- travail du mari : n° 1 : docker journalier
ou concubin n°33 : manoeuvre férailleur
n°49 : journalier
n°51 : néant
n°58 : camionneur
n°93 : colon cultivateur
n°106 : journalier
- 4 ont l'AMG, 3 ont SS AMG
- 7 ont une case en bois tôle, 1 seule a l'électricité et l'eau (n°51)
- 1 primipare sur 7
- sexe de l'enfant : 3 filles, 2 garçons, 2 mort-nés ou décédés
- modalités de l'accouchement : 5 normaux
1 lent avec réanimation
1 césarienne
- facteurs déclenchants : 2 avec éthyl du mari (n° 1 et 106)
1 éthylique (n° 1)
1 déception sentimentale (n° 51)

- date d'apparition de l'accès : n° 1 - 15 jour après l'accouchement
n° 33 - tout de suite après l'accouch.
n° 49 - 2 mois après l'accouchement
n° 51 - grossesse de 3 mois
n° 58 - tout de suite après l'accouch.
n° 93 - grossesse de 6 mois
n° 106 - 15 jours après l'accouchement
- mode évolutif : 1 guérison (n° 33)
6 améliorations
- Traitements : EC : 3 (n° 33 ; n° 49 ; n° 58)
antibiotiques : 2 (n° 58 ; n° 93)
neuroleptiques : 7
chocs humides (n° 49)
antiépileptiques : 1 (n° 58)
- Examens : 2 ont eu EEG n° 49 : normal
n° 58 : 3 EEG - 29.4.66 épilepsie d'origine
centrencéphalique
12.5.66 amélioration partielle
25.8.66 amélioration importante
parallèle à la clinique
- Durée d'hospitalisation : 4 inférieure à 1 mois (n° 1 - 33- 51- 93)
2 supérieure à 2 mois (n° 49 - 58)
1 non sortie au 31 décembre 1968 (n° 106)
- REMARQUES. - 2 névropathes dont une éthylique (toutes deux non mariées)
1 épileptique
2 dont les grossesses sont mauvaises
5 avec famille hospitalisée en psychiatrie
2 ont fait des EC (n° 33 - 51)

-:-:-:-:-

2.- LES ETATS D'EXCITATION : 20

A - type HYSTERIQUE : 5

OBSERVATION n° 23.- Crises névropathiques après fausse couche, structure hystérique - BW douteux - conflit conjugal, le mari ne donne pas d'argent - 1 soeur hospitalisée pour bouffée délirante avec crainte des pratiques malbars.

OBSERVATION n° 42.- Manifestations névropathiques, apathie.

OBSERVATION n° 72.- Crises d'apparence névropathique mais dont l'EKG a affirmé la nature comitiale, malade présentant un vécu pseudo-délirant qui n'était que des constructions imaginatives d'une personnalité névropathique certaine - enceinte de 5 mois - 1 hospitalisation postérieure, revue 3 mois après sa 2ème hospitalisation : "continue à tomber crises".

OBSERVATION n° 81.- Manifestations hystériques de la gravidité sur fond de débilité intellectuelle et affective - mariage récent avec un veuf père de 5 enfants.

OBSERVATION n° 96.- Manifestations spectaculaires et hystéroïdes, douleurs dans la région hépatique, transférée au centre hospitalier pour ictère ; stérilet depuis 1967.

B - type MANIE : 6

OBSERVATION n° 30.- Etat d'excitation délirante, agitation, logorrhée, idées de richesse, de grandeur - une rechute la même année pour état maniaque.

OBSERVATION n° 59.- Etat d'excitation, logorrhée, fuite des idées, salade de mots, désorientation, sortie contre avis médical - 2 accouchements ultérieurs bien passés; dit avoir été malade comme ça lors de son premier accouchement.

OBSERVATION n° 64. - Etat d'excitation de type manie - 2e pare, 1 PF antérieure de type confusionnel, 2 hospitalisations postérieures lors de grossesses pour état maniaque - 1 soeur et 1 frère hospitalisés aussi pour manie.

OBSERVATION n° 65. - Etat d'excitation de type manie, thèmes d'ensorcellement, ensorcelée par un infirmier chinois qui a fait une fausse vaccination pour la faire avorter, battue par son amant - 8 séjours antérieurs, 2 postérieurs pour bouffées délirantes ou excitation ; plusieurs avortements, rechute à chaque grossesse ou menace de grossesse, sortie par évasion.

OBSERVATION n° 103. - Etat d'excitation avec idées de grandeur, euphorie, veut acheter 3 téléviseurs et 3 frigidaires, possède 3 voitures.

OBSERVATION n° 104. - Etat d'excitation hypomaniaque - 3e pare, césarienne, 1er enfant par césarienne, 2ème enfant par forceps.

C - ETATS D'EXCITATION dits ATYPIQUES : 9

OBSERVATION n° 18. - Etat d'excitation, hyperthermie, infection utérine.

OBSERVATION n° 32. - Etat d'excitation atypique, humeur et comportement labile et instables, alternances de suggestibilité et d'opposition.

OBSERVATION n° 41. - Etat d'excitation, anxiété.

OBSERVATION n° 46. - Etat d'excitation.

OBSERVATION n° 60. - Etat d'excitation puis état dépressif mineur, asthénie, ralentissement idéo-moteur.

OBSERVATION n° 67.- Etat d'excitation, confusion, prostration, alternant avec agitation, opposition passive.

OBSERVATION n° 68.- Syndrome d'excitation atypique, agitation, logorrhée.

OBSERVATION n° 77.- Bouffée d'excitation, labilité émotionnelle et thymique.

OBSERVATION n° 79.- Etat d'excitation, idées délirantes polymorphes, fausses reconnaissances, excitation psycho-motrice, insomnie, asthénie.

N°	Parité	Sexe Enf.	Age Malade	Durée Hospital.	Mariées	Modalités Accouchem.	Année Hospit.	TRAITEMENTS REMARQUES
23	I	FC	23	3 semaines	+	normal	67	Nozinan ; BW douteux ; mariée le 10.5.68 ; 1 soeur : bouf- fée délirante.
42	5	F	26	15 jours	+	Hémorragie	68	Procalmadiol librium
72	2	M	23	17 jours	+	normal	67	Gardénal-dihy- dan-Nozinan 2e hosp. pour crises 13 jours revue 25.10.68
81	I	M	24	10 jours	+	Hémorragie	67	Valium ; 1 soeur épileptique.
96	8	F	35	5 jours	+	normal	66	Ictère ; centre hospitalier procalmadiol vit. ; stérilet en déc. 67 ; case avec eau gaz, électricité revue 28.11.68
30	I	F	23	3 mois	+	Forceps	67	10 EC ; Neulep- til-largactil- atb-vit.
59	5	dcd	28	44 jours	+	délivrance difficile	63	Neuroleptique Vit.
64	2	F	19	2 mois + 22 jours	+	normal	67	6 EC-Neur
65	2	M	28	3 semain.	non	normal		Neuroleptiques vit.
103	I	M	18	non sor- tie au 31.12.68	+	normal	68	Neuroleptiques vit.
104	3	F	37	non sor- tie au 31.12.68	+	Césarienne	68	Neuroleptiques

N°	Parité	Sexe Enf.	Age Mal.	Durée Hospital.	Mariées	Modalités Accouch.	Année H ospit.	TRAITEMENTS REMARQUES
18	I	M	20	8 jours	ménage	infection	60	Mariée en 61 1 FC avant 60 5 accts postérieurs neuroleptiques-atb.
32	I	M	23	3 mois	non	curetage	64	11 EC-neuroleptiques hyperthermie-leucor- rhée ; atb-vit.
41	I2	M	45	1 mois	+	curetage	63	6 EC-melleril-vit- atb ; même état après son 2e acct. pas d'hosp.
46	I	M	31	1 mois	+	forceps	63	4 EC-halopéridol- largactil ; 2e acct bien passé
60	II	mort- né	33	15 jours	+	normal	62	9 FC ; 2 dcā ; 2 enfants vivants ; neuroleptiques-vit.
67	I	M	18	4 mois	ménage en 62	curetage	63	Amant éthylique 17 EC-neuroleptiques- vit. 2 accts postérieurs avec pères différents
68	2	?	27	3 semai- nes	+	normal hémorr.	65	5 EC-neuroleptiques- vit. arabe carencée par ramadan ; 1 soeur hosp. après un accouchement.
77	I	M	18	2 mois	+	normal	66	Neurolept-atb-vit- 2 séjours postérieurs déséquilibre H 1 séjour antérieur pour troubles du caractère.
79	I	F	19	2 mois	+	normal hémorr. déchir.	67	Neuroleptiques 1 FC de 2 mois antérieure.

Au total, sur 20 états d'excitation :

- 3 Psychoses gravidiques, 2 psychoses gravido-post-puerpérales, 15 psychoses puerpérales ;

- 15 mariées, 2 en ménage ;

- nombre d'enfants vivants :

obs. n° 23	: 1	sur 2 grossesses	
42	: 5	sur 6 grossesses (mort de jumeaux)	
72	: 2	sur 2	"
81	: 1	sur 1	"
96	: 7	sur 8	"
30	: 1	sur 1	"
59	: 5	sur 7	"
64	: 4	sur 4	"
65	: 2	sur 2	"
103	: 1	sur 1	"
104	: 3	sur 3	"
18	: 6	sur 6	"
32	: 2	sur 2	"
41	: 12	sur 14	"
46	: 2	sur 2	"
60	: 2	sur 11	"
67	: 3	sur 3	"
68	: 2	sur 2	"
77	: 1	sur 1	"
79	: 1	sur 2	"

7 malades ont des enfants qui sont morts

- 7 ont eu des accouchements ultérieurs :

n° 18	: 5
n° 23	: 1
n° 32	: 1
n° 46	: 1
n° 59	: 2
n° 64	: 2
n° 67	: 2

- 3 ont des antécédents psychiatriques personnels :

n° 64 : 1 psychose puerpérale en 61, type état confusionnel

n° 65 : 8 séjours antérieurs et 2 postérieurs pour bouffées délirantes ou excitation

n° 77 : 1 séjour antérieur en 64 pour troubles du caractère.

- 4 ont eu de la famille hospitalisée en hôpital psychiatrique

n° 60 : 1 frère pour ?

n° 64 : 2 frères tous deux pour manie

n° 68 : 1 frère ; 1 soeur qui serait venue après un accouchement

n° 81 : 1 soeur pour épilepsie.

- 1 a le CEP, 4 illétrées, 15 signent et lisent un peu.

- travail du mari ou concubin :

- n° 23 - manoeuvre
- n° 42 - maçon
- n° 72 - cultivateur sur les terres de sa belle-mère
- n° 81 - manoeuvre maçon
- n° 96 - charpentier à la S.E.G.E.F.O.N.
- n° 30 - chauffeur
- n° 59 - journalier
- n° 64 - néant
- n° 65 - travail régulier non précisé
- n° 103 - journalier agricole
- n° 104 - restaurateur
- n° 18 - maçon
- n° 32 - néant
- n° 41 - journalier maçon
- n° 46 - journalier
- n° 60 - colon
- n° 67 - travail épisodique
- n° 68 - marchand ambulant
- n° 77 - journalier agricole
- n° 79 - colon

- 9 ont l'AMG, 9 ont SS AMG, 2 sont payants (n° 68 arabe ; n° 104 chinoise)

- 2 ont une case en dur avec eau, gaz, électricité (n° 96 et 104)

1 a une paillotte (n° 32)

17 ont une case en bois-tôle dont 3 ont électricité et eau et 1 le gaz

- 10 primipares sur 20

- sexe de l'enfant : 6 filles

10 garçons

1 FC

1 dcd

1 mort-né

1 non précisé.

- modalités de l'accouchement : 8 accouchements normaux

4 accouchements hémorragiques

1 césarienne

2 forceps

1 délivrance difficile

1 infection

3 curetages

- facteurs déclenchants : n° 23 conflit conjugal

n° 60 éthyl de la femme

n° 64 conflit conjugal et éthyl du mari

n° 65 conflit avec l'amant

n° 67 éthyl du mari

n° 68 carence alimentaire après ramadan

n° 81 mariage récent avec veuf père de 5 enfants.

- date d'apparition de l'accès :

n° 23 - FC de 2 mois $\frac{1}{2}$
n° 42 - 3 mois après l'accouchement
n° 72 - 5 mois " "
n° 81 - 2 mois " "
n° 96 - sitôt " "
n° 30 - 10 jours " "
n° 59 - 1 mois " "
n° 64 - 9 jours " "
n° 65 - grossesse de 8 mois
n° 103 - 12 jours après l'accouchement
n° 104 - non précisé
n° 18 - 15 jours après l'accouchement
n° 32 - 8 jours " "
n° 41 - 13 jours " "
n° 46 - 10 jours " "
n° 60 - 1 mois " "
n° 67 - 8 jours " "
n° 68 - sitôt " "
n° 77 - 8 jours " "
n° 79 - 18 jours " "

- mode évolutif : 2 non précisés

1 transfert au centre hospitalier pour ictère (n° 96)
10 améliorations
7 guérisons dont 1 suivie d'une rechute (n° 30)

- Traitements : électrochocs : 7 (n° 30-64-32-41-46-67-68)
antibiotiques : 5 (n° 30-18-32-41-77)
neuroleptiques : 17
tranquillisants seuls : 3 (n° 42-81-96)
antiépileptiques : 1 (n° 72)

- Examens : EEG : 3 (n° 32-42-72)
BW douteux : 1 (n° 23)

- Durée d'hospitalisation: 11 inférieures ou égales à 1 mois
3 entre 1 mois et 2 mois
2 de 3 mois
1 de 4 mois
2 non précisés

-:-:-:-:-:-:-:-

Les troubles du caractère : 4

- n° 87 - Aurait été admise au centre hospitalier pour coma barbiturique dont on n'a pas fait la preuve.
Son mari est son cousin ; 2 FC antérieures ; stérilet depuis Avril 68.
- n° 91 - Subexcitation, se plaint des sévices de son mari, griefs sans base délirante, attitude d'écoute.
1 séjour antérieur pour psychose puerpérale : bouffée délirante, hallucinations puis subexcitation anxieuse ;
en tout : 9 hospitalisations antérieures dont 2 enceintes.
- n° 102 - Arriération mentale profonde du niveau de l'imbécillité, troubles du comportement, fugues ;
3e pare, non mariée, 1 FC antérieure, 1 hospitalisation antérieure en 59 pour arriération mentale, inertie, apathie, apragmatisme ;
à sa sortie : transférée à l'hospice du Bois d'Olives.
- n° 2 - Etat d'excitation, conflit familial, enfant non reconnue par le père, hostilité de la famille. A sa sortie : réconciliation, le bébé est accepté par la grand-mère.

N°	Parité	Sexe	Age	Durée	Mariées	Modalités	Année	TRAITEMENTS
:	:	Enf.	Mal.	Hospt.	:	Accoucht.	Hosp.	REMARQUES
2	1	F	39	19 jours	non	normal	65	Mariage en 68 avec le père des 2 en- fants suivants le enfant reconnu neuleptil-atb-vit. 1 FC en 66 1 frère débile éthy- lique-2 séjours.
87	11	F	36	10 Jours	+	normal	67	Illétrée Neurolept.vit.
91	4	M	28	?	+	normal	68	Mauvais EG Entrée le 22.10.68 non sortie 25.II.68 neuroleptiques.
102	3	M	20	7 mois 21 jours	non	normal	60	1 FC 1 mort-né neuroleptiques.

Au total, sur les 4 troubles du caractère :

- 3 états puerpéraux, 1 gravido-puerpéral (n° IO2)
- 2 mariées; 1 non (n° IO2), 1 mariée 3 ans après, pas avec le père du 1er enfant.
- nombre d'enfants vivants : obs. N° 2 : 3 dont 2 avec le mari
N°87 : 9 sur 11 grossesses
N°9I : 4
N°IO2 : 2 sur 3 grossesses
2 malades ont des enfants qui sont morts
- 1 a eu 2 accouchements ultérieurs (n° 2)
- 2 ont des antécédents psychiatriques personnels :
n° 9I : 9 hospitalisations antérieures dont 3 enceintes ; états dépressifs
n°IO2 : 1 hospitalisation antérieure en 59 : arriération mentale inertie, apathie, apragmatisme.
- 1 a eu un frère hospitalisé en psychiatrie : n° 2 - 2 séjours, débile éthylique.
- 1 illétrée, 2 signent et lisent un peu, 1 non précisé mais sûrement illétrée : n° IO2 : arriération mentale profonde du niveau de l'imbécillité.
- travail du mari : n° 2 - bazardier
n°87 - journalier communal
n°9I - bazardier
n°IO2 - néant.
- 2 AMG, 2 SS AMG
- 3 ont une case en bois-tôle, sans eau ni électricité
la 4ème est actuellement à l'hospice de Bois d'Olive (n° IO2)
- 1 primipare sur 4 (n° 2)
- sexe de l'enfant : 2 garçons ; 2 filles.
- modalités de l'accouchement : 4 accouchements normaux.
- facteurs déclenchants : n° 2 : conflit familial.
- Date d'appariation de l'accès : n° 2 : 8 jours après l'accouchement
n° 87 : 1 mois " "
n° 9I : 15 jours " "
n°IO2 : grossesse de 8 mois.

- mode évolutif : 1 guérison (n° 2)
3 améliorations.
- traitements : neuroleptiques : 4
antibiotiques : 1 (n° 2)
- examens : néant.
- durée d'hospitalisation : 2 inférieures à 1 mois
1 non précisé
1 supérieure à 7 mois.

-:-:-:-:-:-:-:-

- n° 3 - Bouffée délirante, mutisme, anxiété figée, opposition, important élément confusionnel ; néphrite, phlébite de la jambe gauche, infection utérine, embolie pulmonaire.
- n° 4 - Bouffée délirante, hallucinations polysensorielles, note dépressive, opposition, négativisme, mutisme.
- n° 6 - Bouffée délirante polymorphe, thèmes de persécution et de malveillance, hallucinations polysensorielles, anxiété, agitation ; une rechute sur le mode anxieux, onirisme.
- n° 7 - Bouffée délirante, logorrhée, thèmes de persécution ; 3 psychoses puerpérales antérieures.
- n° 10 - Bouffée délirante, anxiété, vécu hallucinatoire, très débile ; 4 séjours antérieurs pour syndrome névrotique, état confusionnel (grossesse) ; mélancolie confuse, état confusionnel.
- n° 12 - Bouffée délirante, agitation psycho-motrice, anxiété, hallucinations, méconnaissance du mariage et de l'accouchement, évolution vers état dissociatif.
- n° 13 - Bouffée délirante, vécu délirant hallucinatoire, sentiments d'influence et de persécution, troubles du comportement, perplexité anxieuse ; un accès antérieur juste avant l'accouchement.
- n° 15 - Bouffée délirante, anxiété diffuse, hallucinations, opposition, agitation ; hospitalisée en 66, EEG en 68 : tracé évocateur d'épilepsie.
- n° 16 - Bouffée délirante hallucinatoire, éléments confusionnels, labilité de l'humeur, parfois hypersyntone, cours de la pensée kalléidoscopique, comportement puéril, théâtral, hyperactivité ludique.
- n° 19 - Bouffée délirante, hallucinations polysensorielles, perplexité anxieuse ; un syndrome dépressif avec appoint éthyl et mauvais EG en 65, 3 mois après un accouchement.
- n° 20 - Bouffée délirante hallucinatoire, automatisme mental, inhibition, réticence, psychose puerpérale puis gravidique, hospitalisée enceinte, mais son état datait du précédent accouchement.
- n° 21 - Bouffée délirante à thèmes polymorphes, persécution, mysticisme ; hallucinations, humeur labile, tendance dépressive, agitation, troubles du comportement.
- n° 22 - Bouffée délirante, anxiété, phénomènes hallucinatoires peu structurés, personnalité névropathique de type hystérique.

- n° 24 - Bouffée délirante, subconfusionnelle, perplexité anxieuse, vécu hallucinatoire, thèmes de persécution peu structurés, BW +
- n° 28 - Bouffée délirante, hallucinations, mutisme, tendance catatonique.
- n° 34 - Bouffée délirante, hallucinations auditives, visuelles surtout vespérales, vagues idées mystiques.
- n° 38 - Bouffée délirante, négation du mariage et des enfants ; différend avec le curé au sujet du baptême du 1er enfant.
- n° 39 - Syndrome stuporeux succédant à une impulsion suicidaire et infanticide avec vécu hallucinatoire, anxiogène, mutisme total, attitude pseudo-catatonique, surcharge pithiatique.
- n° 40 - Accès psychotique aigu, insomnie, anxiété froide, refus d'aliments, automatisme mental, écho de la pensée, voix dans le ventre, indifférence affective, 2 accès ultérieurs.
- n° 50 - Bouffée délirante avec excitation psycho-motrice, hallucinations, thèmes de persécution ; a fait une FC un mois après sa sortie, éthyl de la femme et du mari.
- n° 62 - Ralentissement, figée, parla à voix basse, hallucinations mastite, une soeur a fait une psychose puerpérale (n° 63 : état dépressif).
- n° 69 - Bouffée délirante, sentiment délirant d'influence, hallucinations auditives, éléments confusionnels, perplexité anxieuse, admise pour crises convulsives, avec EEG normal, FC de 3 mois ; revue 2 ans après : bien, plus de traitement, "ne tombe plus crises".
- n° 74 - Bouffée délirante, hallucinations auditives, visuelles et cénesthésiques, sentiment d'influence, conviction d'un mauvais sort ; 1 accouchement ultérieur, bien, a essayé la pilule mais a arrêté ; une soeur hospitalisée pour psychose puerpérale (n° 75 : état confuso-anxieux).
- n° 76 - Bouffée délirante, mutisme.
- n° 78 - Bouffée délirante, anxiété.
- n° 82 - Bouffée délirante chez une immature affective.
- n° 89 - Bouffée délirante, excitation, se dit ensorcelée, hostile à son mari, hallucinations ; 1 psychose puerpérale antérieure : bouffée délirante, thèmes d'ensorcellement chez une personnalité hystérique.
- n° 90 - Bouffée délirante, hallucinations auditives ; 2 psychoses puerpérales antérieures : une 3e pare état confusionnel, une 5e pare bouffée délirante, thèmes mystiques.

	Parité	Sexe Enf.	Age Mal.	Durée Hospital.	Mariées	Modalités Accouch.	Année Hospit.	TRAITEMENTS REMARQUES
3	11	F	37	1 mois	+	infection	66	atb-anticoagulants- largactil ; 1 acct. postérieur, pilule ensuite.
4	5	M	25	1 mois 15 jours	+	normal hémorr.	66	tofranil-neurolept. 1 crise comitiale sous tofranil, EEG normal 1 socur : 2 BD (67 et 68) 1 acct postérieur.
6	1	M	20	3 mois 15 jours	+	normal infection	66	11 EC-atb-nozinan-vit. fièvre, albumine.
7	8	F	38	2 mois	+	normal	63	melleril ; 3 psychoses puerpérales ant. 1 FC - 2 accts postérieurs.
10	3	M	32	1 mois	non	normal	65	4 EC-neurolept-atb-vit 4 séjours antérieurs 1 socur hosp. en 65, 1 mois, 1 acct postér. 4 pères différents.
12	1	F	18	5 mois	+	normal	66	7 EC-majeptil-atb-vit 1 acct postérieur.
13	2	F	22	1 mois	+	normal	66	tofranil-neurolept-vit majeptil-nozinan 1 accès antérieur juste avant l'accouch.
15	2	F	29	5 jours	+	normal	66	neurolept-atb-vit. renvoyée en maternité débile, ralentic, épi- lepsie prouvée par EEG en 68
16	2	M	20	2 mois 15 jours	+	normal	65	10 EC-majeptil-nozinan vit. 1 FC en 67, 1 acct post? en 67, re- vue enceinte: maniérée
9	5	M	26	26 jours	+	normal	66	tofranil-nozinan-vit 1 hosp. antérieure en 65 pour syndrome dépres- sif avec appoint éthyl 2 accouchs post.
0	3	F	36	5 mois 15 jours	concubin en 64	normal	68	melleril-largactil-vit stérilet en Juin 68
I	3	2F	24	1 mois	+	normal lent	65	majeptil-largactil- atb-vit. albumine-oedèmes 1 acct post. en 67 2 FC

22	5	F	27	18 jours	+	normal	67	Nozinan-vit. --28--
24	2	M	29	1 mois	non	normal	67	Nozinan-vit-atb BW +, suivie réguliè- rement par D.A.V. revue enceinte 7 mois
28	4	M	23	1 mois	+	normal infection	65	6 EC-melleril- psychose lactation, pdt allaitement mixte, mort de sa grand-mère qu'on lui avait cachée 1 FC fin 67 nouvelle psychose puer- pérale en 68, 24 h après l'accouchement normal.
34	2	F	30	1 mois 23 jours	+	normal	64	neuroleptiques-vit- séparée de son mari.
38	2	M	19	3 semai- nes	+	normal hémorragie	67	majeptil-largactil- vit- séparation avec le mari pdt 6 mois, puis retour au foyer.
39	I	F	18	1 mois	+	normal hémorragie	67	tofranil-nozinan-vit-
40	I	M dcd 24 H	18	1 mois 15 jours	+	normal	66	6 EC-neuroleptiques- vit- 2 accouchements pos- térieurs bien.
50	8	FC	35	22 jours	+	normal	67	neurolept-vit-abt- curéthyl ; éthyl mari et femme.
62	I	M	18	2 mois	non	normal	66	largactil-vit-atb mastite droite.
69	2	FC	35	1 mois 8 jours	concub.	normal	66	4 EC-halopéridol- largactil.
74	5	F	25	1 mois	+	normal	66	melleril- 1 accouchement pos- térieur bien 1 soeur PP 1e (n° 75 état confuso-anxieux)

- 29 -								
76	2	mort-né	20	17 jours	+	curetage	62	EC-neuroleptiques-atb-vit- 1 FC - 3 accts pos-térieurs bien.
78	13	FC	34	22 jours	+	normal infection anémie	66	neuroleptiques-vit- 3 enfants vivants- 4 FC - 1 FC post.
82	I	M	29	2 mois	non	forceps infection déchirure	67	majeptil-nozinan-artane-atb-vit-
89	4	M	27	3 mois	+	normal	68	I2 EC-anafranil-neuroleptiques-atb 1 psychose puerpérale antérieure en 67
90	6	M	25	non sortie au 31.12.68	+	normal	68	7 EC-neuroleptiques 2 psychoses puerpérales antérieures.

Au total sur 28 bouffées délirantes :

- 25 états puerpéraux, 2 gravidiques, 1 de la lactation.
- 22 mariées, 2 en concubinage, 4 non mariées.
- nombre d'enfants vivants :

observation	n°	3 :	10	sur	12	grossesses
"	n°	4 :	5	sur	6	"
"	n°	6 :	1	sur	1	"
"	n°	7 :	8	sur	10	"
"	n°	10 :	4	sur	4	"
"	n°	12 :	2	sur	2	"
"	n°	13 :	2	sur	2	"
"	n°	15 :	1	sur	2	"
"	n°	16 :	3	sur	3	"
"	n°	19 :	6	sur	6	"
"	n°	20 :	3	sur	3	"
"	n°	21 :	4	sur	5	"
"	n°	22 :	5	sur	5	"
"	n°	24 :	2	sur	2	"
"	n°	28 :	5	sur	6	"
"	n°	34 :	2	sur	2	"
"	n°	38 :	2	sur	2	"
"	n°	39 :	1	sur	1	"
"	n°	40 :	2	sur	3	"
"	n°	50 :	4	sur	8	"
"	n°	62 :	1	sur	1	"
"	n°	69 :	1	sur	2	"
"	n°	74 :	6	sur	6	"
"	n°	76 :	4	sur	5	"
"	n°	78 :	3	sur	13	"
"	n°	82 :	1	sur	1	"
"	n°	89 :	4	sur	4	"
"	n°	90 :	6	sur	6	"

11 malades ont eu des enfants qui sont morts

- accouchements ultérieurs : n° 3 : 1
- n° 4 : 1
- n° 7 : 2
- n° 10 : 1
- n° 12 : 1
- n° 16 : 1
- n° 19 : 2
- n° 20 : 1
- n° 21 : 1
- n° 22 : 1
- n° 28 : 2 (nouvelle PP après le dernier)
- n° 40 : 2
- n° 74 : 1
- n° 76 : 3

14 ont eu un ou plusieurs accouchements ultérieurs

- antécédents psychiatriques personnels : 5

n° 7 : 3 psychoses puerpérales en 50, 59, 61.

n°10 : 4 séjours antérieurs pour syndrome névrotique, état confusionnel (enceinte de 3 mois), mélancolie confuse, état confusionnel.

n°19 : 1 séjour antérieur en 65 pour syndrome dépressif avec appoint éthyl et mauvais EG (3 mois après un accouchement).

n°89 : 1 psychose puerpérale en 67.

n°90 : 2 psychoses puerpérales : 1 en 62 3e pare, état confusionnel, 1 en 66 5e pare idées délirantes à thèmes mystiques.

- antécédents psychiatriques familiaux : 7

n° 4 : 1 soeur : 2 bouffées délirantes en 67 et 68.

n°10 : 1 soeur : 1 séjour d'un mois en 65.

n°12 : 1 cousin pour ?

n°13 : 1 frère schizophrène.

n°62 : 1 soeur : psychose puerpérale en 67 classée dans les états dépressifs (n° 63)

n°76 : 1 soeur : psychose puerpérale classée dans les états confuso-anxieux (n° 75)

n°82 : 1 soeur décédée depuis.

- 7 illétrées, 18 signent et lisent un peu, 2 niveau CEP, 1 au-dessus

- travail du mari : n° 3 : manoeuvre régulier
n° 4 : manoeuvre maçon
n° 6 : contrôleur S.E.T.C.O.R.
n° 7 : maçon épisodique
n° 10 : néant
n° 12 : manoeuvre maçon
n° 13 : commerçant chinois
n° 15 : journalier
n° 16 : docker épisodique
n° 19 : travail régulier non précisé
n° 20 : journalier
n° 21 : journalier
n° 22 : manoeuvre camion
n° 24 : mécanicien
n° 28 : manoeuvre
n° 34 : hospitalisé depuis un an

n° 38 : journalier
n° 39 : menuisier
n° 40 : pêcheur
n° 50 : menuisier
n° 62 : néant
n° 69 : journalier
n° 74 : S.C.C.E.R.
n° 76 : maçon (depuis un an sans travail)
n° 78 : garde-champêtre
n° 82 : néant
n° 89 : manoeuvre
n° 90 : colon cultivateur

- 13 ANG, 13 SS ANG, 1 SS (n° 40), le sans ANG ni SS (n° 13)
- 19 ont une case en bois-tôle, 3 ont une paillotte, 6 ont une case en dur dont 3 avec eau, gaz, électricité.
- 6 primipares sur 28.
- sexe de l'enfant : 12 filles dont des jumelles
14 garçons dont 1 décédé dans les 24 h
2 FC
1 mort-né.
- modalités de l'accouchement : 26 accouchements normaux dont 4 hémorragiques, 4 avec infection, 1 forceps, 1 curetage.
- facteurs déclenchants : n° 19 : éthyl de la femme
n° 34 : conflit conjugal, vit séparée de son mari
n° 38 : conflit conjugal, séparation de 6 mois
puis retour au foyer, conflit avec le curé pour le baptême du 1er enfant.
n° 50 : éthyl du mari et de la femme
n° 78 : éthyl de la femme et carence alimentaire
- Date d'apparition de l'accès :

n° 3	:	3 jours après l'accouchement		
n° 4	:	2 mois	"	"
n° 6	:	6 jours	"	"
n° 7	:	1 mois	"	"
n° 10	:	8 jours	"	"
n° 12	:	8 jours	"	"
n° 13	:	4 mois	"	"
n° 15	:	grossesse de 6 mois		
n° 16	:	2 mois après l'accouchement		
n° 19	:	1 mois	"	"
n° 20	:	2 ans	"	"
n° 21	:	5 jours	"	"
n° 22	:	1 mois $\frac{1}{2}$	"	"
n° 24	:	sitôt	"	"
n° 28	:	2 mois	"	"

n° 34 : 1 mois après l'accouchement
n° 38 : 1 mois " "
n° 39 : 2 mois " "
n° 40 : 22 jours " "
n° 50 : grossesse de 3 mois
n° 62 : sitôt après l'accouchement
n° 69 : 8 jours " "
n° 74 : 1 mois " "
n° 76 : 15 jours " "
n° 78 : grossesse de 2 mois
n° 82 : 10 jours après l'accouchement
n° 89 : sitôt " "
n° 90 : 9 jours " "

- mode évolutif : 14 améliorations
13 guérisons,
1 renvoyée en maternité (n° 15)
- traitements : neuroleptiques : 28
EC : 10
antibiotiques : 10
antidépresseurs : 5
anticoagulants : 1
- examens : EEG : 2 (n° 4, n° 69)
BW + (n° 24)
- durée d'hospitalisation : 17 inférieures ou égal à 1 mois
7 entre 1 et 2 mois
3 au dessus de 3 mois
1 non sortie au 31.12.68

-:-:-:-:-:-:-:-

- n° 5 - Etat subconfusionnel, mauvais EG.
- n° 45 - Etat subconfusionnel, désorientation, amnésie lacunaire totale des dernières 24 heures
- n° 47 - Etat confusionnel avec troubles de la mémoire; excitation avec logorrhée, préoccupations mystiques, labilité de l'humeur, anxiété.
- n° 53 - Désorientation temporo-spatiale, euphorie.
- n° 54 - Syndrome confusionnel, obnubilation, asthénie.
- n° 57 - Etat confusionnel profond, hallucinations auditives probables, suggestibilité, plasticité alternant avec des phases d'opposition.
- n° 66 - Syndrome confusionnel, subexcitation, propos stéréotypés, anxiété froide, syndrome secondaire à une hémorragie utérine, a utilisé des comprimés de MnO₄K dans un but abortif; 1 bouffée délirante post-puerpérale en 54.
- n° 70 - Etat confusionnel, mutisme, opposition, excitation, mauvais état général.
- n° 80 - Syndrome confusionnel, dépression, asthénie. 1 hospitalisation postérieure 20 jours après la première, pour confusion stuporeuse.
- n° 88 - Etat confusionnel, amnésie des faits récents.
- n° 92 - Etat confusionnel, désorientation, hallucinations, anxiété diffuse. 1 hospitalisation postérieure pour état confuso-onirique avec thèmes prévalents de mort. Ligature des trompes en 65.
- n° 95 - Etat confusionnel, hallucinations auditives, crises comitiales anciennes.
- n° 100 - Etat confusionnel, anxiété, opposition, hallucinations. 1 rechute avec idées de grandeur, 1 hospitalisation postérieure pour réactions névropathiques et dépressives, 1 psychose puerpérale antérieure, BW positif.

- n° 9 - Syndrome confuso-onirique, hallucinations auditives et visuelles, rétention placentaire, curetage, déchirure du périnée, anémie.
- n° 14 - Syndrome confuso-onirique, éthyl chronique, débile mentale, fausse couche de 6 mois, une psychose puerpérale en 63, un syndrome confuso-anxieux en 65 après fausse couche.
- n° 26 - Etat confuso-onirique de l'alcoolisme ; décédée deux mois après sa sortie, pas de renseignements.
- n° 43 - Etat confuso-onirique, déshydratation, fièvre, excitation, anxiété survenant après césarienne, 2e césarienne, accouchements tous difficiles.
- n° 56 - Syndrome confuso-onirique d'origine alcoolique, syndrome dysentérique ; stérilet après la dernière naissance.
- n° 73 - Etat confuso-onirique, éthylisme, fausse couche de trois mois, prend la pilule depuis sa dernière fausse couche, en a fait 4.
- n° 97 - Etat confuso-onirique, déstructuration de la conscience, hallucinations auditives menaçantes, agitation anxieuse, tentatives de fugues. 1 hospitalisation postérieure pour bouffée délirante.

Les états confuso-anxieux : 6

- n° 17 - Etat stuporeux puis agitation confuso-anxieuse, état pré-éclamp-tique, néphropathie gravidique.
- n° 35 - Etat confuso-anxieux, logorrhée.
- n° 36 - Etat confuso-anxieux, obnubilation, désorientation, fausses reconnaissances, humeur paradoxale, insomnie, perplexité, maniérisme.
- n° 61 - Etat confuso-anxieux, mutisme, opposition passive.
- n° 75 - Etat confuso-anxieux, stupeur, opposition, refus d'alimentation, quasi mutisme. Une soeur : psychose puerpérale n° 74 : bouffée délirante.
- n° 94 - Etat confuso-anxieux, désorientation, mauvais état général.

								- 36 -
No	Parité	Sexe Enf.	Age Mat.	Durée Hospital.	Mariées	Modalités Accouch.	Année Hospital.	TRAITEMENTS REMARQUES
5	6	F	37	20 jours	+	normal	64	largactil-atb-vit- mauvais état général 2 accouchs postér.
45	4	M	29	5 jours	+	normal hémorragie	62	neuroleptiques-atb 1 FC 4 accouchs postér.
47	II	M	39	18 jours	+	normal hémorragie	60	6 EC-atb-vit- largactil
53	4	F	24	7 jours	+	normal	64	5 EC-neurolept-vit- 2 accouchs postér.
54	7	FC	32	24 jours	+	normal	64	diamox-laroxyl- 1 accoucht postérieur revue enceinte 2 FC antérieures
57	I	M	19	2 mois	ménage en 65	normal	67	neuroleptiques-atb- vit- sortie contre avis médical, fièvre 1 FC antérieure revue enceinte
56	7	M	38	23 jours	+	normal	66	6 EC-halopéridol- largactil-vit- 1 bouffée délirante post-puérpérale en 54 1 FC en 67 suivie d'hystérectomie
70	4	mort- né	26	1 mois 5 jours	+	normal	64	5 EC-neurolept-atb- vit- 3 accouchs postér. 1 socur : bouffée délirante
80	2	M	29	3 mois	non	normal hémorragie	66	6 EC-tofranil-halo- péridol-vit- rechute 15 jours après sortie : con- fusion stuporeuse 1 accoucht postér. 3 enfants : 3 pères
88	5	F	29	17 jours	+	normal	68	neuroleptiques- fiche établie le jour de sa sortie : pas de recul

02	7	F	35	3 mois 15 jours	+	normal curetage 13 jours après ac- couchement	62	1 hosp. post. : ac- cident aigu confuso- onirique 2 accouchemts postér. reste 4 enfants vi- vants en 68
05	4	M	33	3 semai- nes	non	normal	63	halopéridol-laractil- lase en 65 : ondes delta marile en 65 ; 2 accouchemts postér. continue le traitem.
00	4	F	31	25 jours	+	normal	67	halopéridol-vit- BW positif rechute : idées de grandeur ; 1 hosp. post. : réactions névropathiques et dépressives 1 psychose puerpér. antérieure en 65
	I	F	22	7 jours	+	réten- tion placentai- re curetage déchirure	66	neuroleptiques-atb- vit- transférée au centre hosp. anémie : 1.500.000 GR, va très bien depuis sa sor- tie de l'hôpital
4	6	EC	32	3 mois 15 jours	+	normal	66	neuroleptiques-atb- vit- entrée avant sa EC 1 psychose puerpér. en 63 ; 1 syndrome confuso-anxieux en 65 après EC 3 EC tous les enfants sont morts
	5	dcd	29	1 mois	+	normal	61	neuroleptiques-vit- décédée 2 mois après sa sortie
	5	M	33	1 mois	+	césarienne	61	7 EC-neurolept-atb- vit- accs tous difficil. 2 forceps, 3 césa- riennes ; 3 EC

56	6	M	38	18 jours	+	normal	66	neuroleptiques-vit- 2 enfants décédés éthylisme de la mère stérilet après la dernière naissance
73	10	FC	35	7 jours	+	normal hémorragie curetage	68	neurolept-atb-vit- puis valium 6 enfants vivants ; pilule depuis la der- nière FC entre 3 et 6 FC père éthylique
77	4	F	35	23 jours	+	normal	65	neurolept-vit- puis librium 1 hosp. post. en 66 pour bouffée délirante revue enceinte, 3 FC mari éthyl., mésenten- te ; 2 enfants morts
77	I	F	23	7 jours	non	normal	66	neuroleptiques-vit- néphropathie gravidique, albumine, transférée en maternité
35	5	M	26	1 mois	+	normal	68	6 EC- majentil-vit-
36	2	M	28	15 jours	+	réten- tion placentaire, cure- tages (2)	66	largactil-atb-vit- niveau baccalauréat
61	I	F	20	2 mois 26 jours	concubin.	normal lent	67	15 EC-nozinan-majep- til-atb-vit revue enceinte de 8 mois, très maniérée
75	I	M	20	1 mois 12 jours	+	normal	62	6 EC-largactil-vit- 5 accouch. postér. 1 soeur : psychose puerpérale en 66 : n° 74 : bouffée déli- rante
74	2	F	23	25 jours	+	normal	60	8 EC-neuroleptiques- atb-vit- 2 accouchements pos- térieurs

- 2I états puerpéraux, 3 gravidiques, 1 gravido-puerpéral, 1 de la lactation.

- 2I mariées, 3 non mariées (n° 80-95-17), 2 en ménage (n° 57-6I)

- nombre d'enfants vivants :

obs. n°	5	:	6	sur	8	grossesses	
" n°	45	:	7	sur	13	"	"
" n°	47	:	11	sur	11	"	"
" n°	53	:	6	sur	6	"	"
" n°	54	:	5	sur	8	"	"
" n°	57	:	0	sur	1	"	"
" n°	66	:	7	sur	7	"	"
" n°	70	:	7	sur	8	"	"
" n°	80	:	3	sur	3	"	"
" n°	88	:	5	sur	5	"	"
" n°	92	:	3	sur	10	"	"
" n°	95	:	6	sur	6	"	"
" n°	100	:	4	sur	4	"	"
" n°	9	:	1	sur	1	"	"
" n°	14	:	0	sur	6	"	"
" n°	26	:	4	sur	5	"	"
" n°	43	:	3	sur	5	"	"
" n°	56	:	4	sur	6	"	"
" n°	73	:	6	sur	10	"	"
" n°	97	:	3	sur	5	"	"
" n°	17	:	1	sur	1	"	"
" n°	35	:	5	sur	5	"	"
" n°	36	:	2	sur	2	"	"
" n°	61	:	1	sur	1	"	"
" n°	75	:	6	sur	6	"	"
" n°	94	:	4	sur	4	"	"

12 malades ont eu des enfants qui sont morts

- accouchements ultérieurs :

" n°	5	:	2	dont 1 décédé
" n°	45	:	4	
" n°	53	:	2	
" n°	54	:	1	
" n°	70	:	4	
" n°	80	:	1	
" n°	92	:	2	tous deux décédés
" n°	95	:	2	
" n°	75	:	5	
" n°	94	:	2	

10 ont eu un ou plusieurs accouchements ultérieurs.

- antécédents psychiatriques personnels : 3
 - n° 66 : bouffée délirante transitoire en 54 post-puerpérale
 - n° 100 : une psychose puerpérale en 63
 - n° 14 : une psychose puerpérale en 63 et un syndrome confuso-anxieux en 65 après une FC.
- antécédents psychiatriques familiaux : 9
 - n° 66 : une soeur pour ?
 - n° 70 : une soeur pour bouffée délirante
 - n° 88 : un frère pour ?
 - n° 92 : une soeur a fait un séjour en 68
 - n° 100 : un grand-père maternel décédé à l'hôpital psychiatrique
 - n° 73 : un frère actuellement à l'hospice de Bois d'Olivres
 - n° 97 : 3 frères ont fait chacun un séjour postérieurement à elle
 - n° 35 : sa mère vers 1944-45
 - n° 75 : une soeur pour psychose puerpérale (n° 76)
- 8 illétrées, 3 CEP, 1 niveau CEP, 1 BEPC niveau bac, 1 non précisé, 12 signent et lisent un peu.
- travail du mari :
 - n° 5 : cultivateur
 - n° 45 : journalier, malade
 - n° 47 : rien depuis 3 ans
 - n° 53 : journalier agricole
 - n° 54 : journalier agricole
 - n° 57 : journalier agricole
 - n° 66 : ouvrier menuisier
 - n° 70 : travail épisodique dans une entreprise malgache
 - n° 80 : néant
 - n° 88 : journalier agricole
 - n° 92 : rien depuis 64
 - n° 95 : colon cultivateur
 - n° 100 : manoeuvre maçon
 - n° 9 : employé communal
 - n° 14 : emploi à la SICAMA
 - n° 26 : non précisé
 - n° 43 : journalier
 - n° 56 : journalier
 - n° 73 : infirme depuis 14 ans
 - n° 97 : colon cultivateur
 - n° 17 : néant
 - n° 35 : manoeuvre en charcuterie
 - n° 36 : dessinateur
 - n° 61 : journalier agricole
 - n° 75 : emploi à TOMI
 - n° 94 : manoeuvre
- 10 AMG, 1 SS ordinaire, 15 SS AMG.

- 4 ont une case en dur dont 1 avec électricité, 1 avec eau, 1 avec les 2
1 avec eau, gaz, électricité
3 ont une paillotte
18 ont une case en bois-tôle
1 non précisé.
- 5 primipares sur 26
- sexe de l'enfant : 10 filles
11 garçons
3 FC
1 mort-né
1 décédé.
- modalités de l'accouchement :
23 accouchements normaux, dont 4 hémorragiques
1 césarienne
4 avec curetage dont 1 avec 2 curetages.
- facteurs déclenchants :
n° 45 : éthyl du mari
n° 66 : essai d'avortement par comprimés de MnO4K, hémorragie
n° 80 : abandonnée par son amant
n° 88 : conflit conjugal
n° 14 : éthyl de la femme
n° 26 : éthyl de la femme
n° 56 : éthyl de la femme
n° 73 : éthyl de la femme
n° 97 : conflit conjugal, éthyl du mari
n° 35 : éthyl de la femme.
- date d'apparition de l'accès :
n° 5 : 8 jours après l'accouchement
n° 45 : 3 jours " "
n° 47 : sitôt " "
n° 53 : sitôt " "
n° 54 : grossesse de 2 mois 1/2
n° 57 : 8 jours après l'accouchement
n° 66 : 1 an " "
n° 70 : 15 jours " "
n° 80 : 5 mois " "
n° 88 : 3 jours " "
n° 92 : non précisé
n° 95 : 4 jours " "
n° 100 : 8 jours " "
n° 9 : 5 jours " "
n° 14 : grossesse de 5 mois
n° 26 : 4 jours après l'accouchement
n° 43 : 3 jours " "
n° 56 : grossesse de 4 mois

n° 73 : 8 jours après l'accouchement
n° 97 : 8 jours " "
n° 17 : grossesse de 8 mois $\frac{1}{2}$
n° 35 : 1 mois après l'accouchement
n° 36 : 8 jours " "
n° 61 : 8 jours " "
n° 75 : 3 mois " "
n° 94 : 14 jours " "

- mode évolutif : 11 guérisons, 14 améliorations, 1 rechute.

- traitements : neuroleptiques : 24
EC : 11
antibiotiques : 9
antidépresseurs : 2
antiépileptiques : 1

- examens : n° 45 : EEG normal
n° 54 : EEG
n° 95 : EEG en 63 tracé lent, bouffées d'ondes delta
régulières diffuses
n° 100 : BW +
n° 14 : EEG

- durée d'hospitalisation :
19 inférieures ou égales à 1 mois
3 entre 1 et 2 mois
1 entre 2 et 3 mois
3 supérieures à 3 mois.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

- n° 8 - Obnubilation profonde, ralentissement psycho-moteur, opposition passive, dysmnésie d'évocation. Guérison par l'accouchement d'un mort-né de 7 mois.
- n° 11 - Etat dépressif névrotique ; néphropathie gravidique, accouchement d'un mort-né.
- n° 25 - Etat dépressif post-puerpéral et de la lactation sur un fond de légère débilité mentale et structure névropathique de la personnalité. 3 séjours antérieurs pour troubles du caractère, conflits conjugaux et dépression, 1 séjour postérieur pour troubles du comportement au cours d'une nouvelle grossesse.
- n° 27 - Etat dépressif, anxiété, réticence, troubles du comportement. 11 séjours antérieurs pour troubles du comportement, excitation, dépression, débile mentale, 1 épisode puerpéral en 58 : état dépressif atypique.
- n° 29 - syndrome dépressif, larmoiement, plaintes, insomnie, asthénie, structure hystérique.
- n° 31 - Etat dépressif. 1 hospitalisation antérieure pour psychose puerpérale, 1 postérieure : séquelles de psychose puerpérale, psychose périodique, obnubilation, dysmnésie d'évocation, euphorie.
- n° 44 - Etat dépressif secondaire au décès de son enfant (2 jours après l'accouchement) inhibition, rumination obsédante, désir de mort, insomnie, anorexie, surcharge hypocondriaque. 1 soeur hospitalisée pour état dépressif réactionnel à la mort d'un frère.
- n° 55 - Etat dépressif, asthénie, semi-mutisme, craintes multiples.
- n° 63 - Etat dépressif mineur. 3 hospitalisations antérieures pour troubles du comportement.
- n° 71 - Dépression névropathique, confusion, anxiété.
- n° 83 - Etat mélancolique, ralentissement intellectuel, anxiété, ébauché d'auto-accusation, pleurs, hallucinations auditives.
- n° 84 - Etat mélancolique, anxiété ; 1 psychose puerpérale antérieure après jumeaux.
- n° 85 - Etat dépressif atypique soutenu par un syndrome d'automatisme mental, un esprit est descendu sur elle, réactions anxieuses d'opposition.

- n° 86 - Etat dépressif, désorientation, apragmatisme, hallucinations.
- n° 98 - Etat dépressif, pleurs, céphalées, atteinte de l'état général, polycarence, pas d'idées de suicide.
- n° 99 - Mélancolie délirante, sensation de possession interne par l'esprit d'un mort ; anxiété, pleurs, impression d'impuissance.
- n° 101 - Personnalité maniaco-dépressive, état dépressif puis réintégrée, manie de deuil, décès de sa grand-mère, 3 hospitalisations antérieures pour manie.

Parité	Sexe Enf.	Age Mal.	Durée hospital.	Mariées	Modalités accouch.	Année hospital	Traitements Remarques
8	mort- né	31	10 jours	+	normal	63	tofranil-neurolept- vit- guérison par l'accou- cht ; transférée en maternité, 3 accou- chements postérieurs
I	mort- né	22	14 jours	+	normal hémorragie	67	nozinan-vit-librium néphropathie gravidi- que ; 1 FC
4	M	29	1 mois	concub	normal lent	66	tofranil-neurolept- vit- 3 séjours antérieurs et un postérieur 2 FC - mariage arabe
4	F	42	1 mois	concub	normal	66	tofranil-neurolept- vit- 11 séjours antérieurs pour troubles du com- portement ; débile mentale, 1 épisode puerpéral en 58
I	F	29	1 mois	concub	ventouse lent	68	pertofran-nozinan- enfant dcd peu après
6	F	28	15 jours	+	normal	65	marplan-neurolept- vit- puis tofranil- nozinan 1 séjour antérieur en 64 pour psychose puerpérale ; 1 pos- térieur en 66 pour séquelle de psychose puerpérale après 7e accouchement
I	F	27	1 mois	+	forceps	66	tofranil-nozinan-vit enfant dcd 2 jours après 1 accouch post. par césarienne 1 soeur hospitalisée pour état dépressif réactionnel à la mort d'un frère

55	3	M	25	2 mois 15 jours	+	normal curetage	62	9 EC-neuroleptiques niveau 3eme 1 rechute
63	I	F	22	3 semaines	concup.	normal	67	pertofran-nozinan- vit-atb- 1 accoucht postér. 3 séjours antérieurs pour troubles du comportement ; 1 soeur : psychose puerpérale n° 62 bouffée délirante
71	I	F	23	15 jours	+	normal	66	neurolept.-vit- 1 accoucht postér.
83	I	M	18	1 mois 8 jours	+	normal	66	tofranil-neurolept- vit- 1 accoucht postér.
84	3	M	32	20 jours	+	normal infection	60	8 EC-neuroleptiques 1 séjour antérieur pour PP en 57 5 accouchts postér.
85	7	M	41	2 mois 15 jours	+	normal	65	majeptil puis nozi- nan-vit- 1 accoucht postér. 3 FC
86	9	F	35	1 mois 15 jours	+	normal	62	majeptil-vit- 1 FC
98	8	M	32	1 mois	+	normal	61	neuroleptiques-vit- 4 accouchts postér. 1 enfant dcd rougeo- le ; 1 FC
99	2	F	25	2 mois 15 jours	+	normal	66	11 EC-neuroleptiques atb-vit-
01	I	M	24	3 mois	non	normal	65	majeptil-nozinan- vit- 3 séjours antérieurs pour manie transférée en hos- pice à sa sortie

Au total sur 17 états dépressifs :

- 14 états puerpéraux, 3 états gravidiques.

- 12 mariées, 4 en ménage, 1 non mariée.

- nombre d'enfants vivants :

obs. n° 8 :	9 sur 11 grossesses
" n° II :	0 sur 1 "
" n° 25 :	4 sur 4 "
" n° 27 :	3 sur 4 "
" n° 29 :	0 sur 1 "
" n° 3I :	6 sur 7 "
" n° 44 :	1 sur 2 "
" n° 55 :	3 sur 3 "
" n° 63 :	2 sur 2 "
" n° 7I :	2 sur 2 "
" n° 83 :	2 sur 2 "
" n° 84 :	7 dont des jumeaux
" n° 85 :	8 sur 8 grossesses
" n° 86 :	9 sur 9 "
" n° 98 :	11 sur 12 "
" n° 99 :	2 sur 2 "
" n° IOI :	1 sur 1 "

7 malades ont eu des enfants qui sont morts.

- accouchements ultérieurs :

" n° 8 :	3
" n° 3I :	1
" n° 44 :	1
" n° 7I :	1
" n° 83 :	1
" n° 84 :	5
" n° 98 :	4

7 ont eu un ou plusieurs accouchements ultérieurs.

- antécédents psychiatriques personnels : 6

n° 25 : 3 séjours antérieurs pour troubles du caractère, conflits conjugaux, dépression, 1 séjour postérieur pour troubles du comportement.

n° 27 : 11 séjours antérieurs : débile mentale, troubles du comportement, excitation, dépression. 1 épisode puerpéral en 58 : état dépressif atypique.

n° 3I : 1 psychose puerpérale en 64, 1 hospitalisation postérieure pour séquelles de PP.

n° 63 : 3 séjours antérieurs : troubles du comportement

n° 84 : 1 psychose puerpérale en 57 avec infection, anémie.

n° IOI : 3 séjours antérieurs pour manie.

- antécédents psychiatriques familiaux : 3
 - n° 29 : sa grand-mère aurait été hospitalisée à l'H.P.
 - n° 44 : 1 soeur en 63 : état dépressif réactionnel à la mort d'un frere.
 - n° 63 : 1 soeur : 1 psychose puerpérale en 66 classée dans les bouffées délirantes (n° 62).
- 2 illétrées, 2 niveau 4e, 1 niveau 3e, 12 signent et lisent un peu.
- travail du mari :
 - n° 8 : chef de chantier
 - n° II : chauffeur régulier
 - n° 25 : commerçant arabe
 - n° 27 : employé aux ponts et chaussées
 - n° 29 : mécanicien auto
 - n° 3I : journalier
 - n° 44 : manoeuvre commune
 - n° 55 : garagiste
 - n° 63 : maçon
 - n° 7I : chauffeur
 - n° 83 : charpentier
 - n° 84 : employé aux eaux et forêts
 - n° 85 : colon cultivateur
 - n° 86 : chauffeur
 - n° 98 : journalier
 - n° 99 : journalier agricole
 - n° IOI : néant.
- 7 AMG, 1 SS ordinaire, 9 SS AMG.
- 1 paillotte, 3 ont une case en bois-tôle avec électricité et eau, 8 ont une case en bois-tôle sans eau ni électricité, 5 ont une case en dur dont 2 avec électricité et gaz, 1 électricité et eau.
- 7 primipares sur 17.
- sexe de l'enfant : 7 garçons, 8 filles, 2 mort-nés.
- modalités de l'accouchement : 15 accouchements normaux dont 1 lent, 1 hémorragique, 1 curetage, 1 infection, 1 ventouse, 1 forceps.
- facteurs déclenchants : néant
- date d'apparition de l'accès :
 - n° 8 : grossesse de 7 mois
 - n° 11 : 5 mois après l'accouchement
 - n° 25 : 1 mois ½ " "
 - n° 27 : 9 jours " "
 - n° 29 : 2 mois ½ " "
 - n° 3I : non précisée
 - n° 44 : 8 mois après l'accouchement
 - n° 55 : sitôt " "

n° 63 : 10 jours après l'accouchement
n° 71 : 2 mois " "
n° 83 : 5 jours " "
n° 84 : 8 jours " "
n° 85 : 2 mois " "
n° 86 : 8 jours " "
n° 98 : grossesse de 5 mois
n° 99 : 3 mois après l'accouchement
n° ICI : grossesse de 3 mois.

- mode évolutif : 8 guérisons dont 1 par l'accouchement (n° 8)
1 rechute
8 améliorations.
- traitements : EC : 3
antidépresseurs : 8
neuroleptiques : 17
antibiotiques : 2
- examens : n° 8 : EEG
- durée d'hospitalisation : 11 inférieures ou égales à 1 mois
2 entre 1 et 2 mois
3 entre 2 et 3 mois
1 de 3 mois.

-:-:-:-:-

Les syndromes schizophréniques : 4

- n° 37 - Episode de dépersonnalisation, hallucinations, déréolisation,
1 épisode antérieur, schizophrène ?
- n° 48 - Syndrome schizophrénique (diagnostic de sortie). A l'entrée : mu-
tisme, négativisme, obnubilation sous-jacente, confusion
certificat de quinzaine : syndorme dissociatif ancien sur fond
de débilité, aggravation, hospitalisée en 65, revue en 68, tou-
jours dans le même état, mutisme complet, prend encore de
l'halopéridol.
- n° 52 - Dépression névrotique ancienne réveillée par la grossesse, deve-
nue syndrome schizophrénique dans le post-partum
3 hospitalisations antérieures : en 63 - état dépressif après
accouchement
en 63 - état dépressif
en 64 - état dépressif, enceinte
de 5 mois.
- n° 105 - Rechute d'un syndrome schizophrénique à l'occasion d'un accou-
chement ; 3 hospitalisations pour syndrome schizophrénique,
crises comitiales cataméniales.

Parité	Sexe	Age	Durée	Mariées	Modalités	Année	TRAITEMENTS
:Enf.	:Mal.	:hospital:			:accouché	:hospital:	REMARQUES
I	FC	21	1 mois 8 jours	non	normal	68	halopéridol-nozinan- vit- sang le père de l'enfant est l'oncle de la femme 1 séjour antérieur pour épisode de dé- personnalisation institutrice, une cousine épileptique
I	F	34	2 mois 25 jours	non	normal	65	5 EC-halopéridol- artane- conflit familial débilité mentale revue le 11.10.68 mutisme complet con- tinue son traitement
3	M	22	9 mois	+	normal	65	tofranil-neurolep- vit-atb- conflit conjugal abandon du mari 12 jours après le ma- riage 3 enfants qui ne sont pas du mari 3 séjours antérieurs pour état dépressif dont 1 enceinte et 1 après un accouché.)
I	F	25	1 mois 6 jours	+	normal épisio	66	melleril-atb-vit 1 accouché postérieur 3 séjours antérieurs pour syndrome schi- zophrénique et cri- ses comitiales cata- méniales méthode des tempéra- tures après le 2ème accouchement

Au total sur 4 schizophréniques :

- 2 états puerpéraux, 1 gravidique, 1 gravido-puerpéral.
- 2 mariées, 2 non mariées.
- nombre d'enfants vivants :
 - obs. n° 37 : 0 sur 1 grossesse
 - " n° 48 : 0 sur 1 "
 - " n° 52 : 3 sur 3 "
 - " n° I05 : 2 sur 2 "
- 2 malades ont eu des enfants qui sont morts
- accouchements ultérieurs : n° I05 : 2
- antécédents psychiatriques personnels : 3
 - n° 37 : 1 séjour en 67 pour syndrome de dépersonnalisation
 - n° 52 : 3 séjours antérieurs : - 63 - état dépressif après un accouchement.
 - 63 - état dépressif.
 - 64 - état dépressif enceinte de 5 mois.
 - n° I05 : 3 séjours antérieurs ; schizophrénie, crises comitiales cataméniales.
- antécédents psychiatriques familiaux : 1
 - n° 37 : une cousine épileptique.
- 1 illétrée (n° 48) ; 1 institutrice (n° 37) ; 1 niveau 4e (n° 52) ; 1 signe et lit un peu (n° I05).
- travail du mari :
 - n° 37 : néant
 - n° 48 : néant
 - n° 52 : non précisé
 - n° I05 : infirme.
- 1 SS, 3 AFG.
- 3 ont une case en bois-tôle, 1 non précisé (n° 37)
- 3 primipares sur 4.
- sexe de l'enfant : 2 filles
 - 1 garçon
 - 1 FC
- modalités de l'accouchement : 4 accouchements normaux, 1 épisiotomie.

A la suite de cette classification, nous avons voulu présenter un autre point de vue. A partir des éléments sémiologiques mis à notre disposition, nous avons établi une autre classification.

Nous retrouvons dans l'ordre de fréquence :

1°) <u>l'anxiété</u>	: 38 observations sur 106 soit	35,94%
2°) <u>confusion et hallucinations</u>	: 32 observations soit	30,18%
3°) <u>délire</u>	: 29 observations soit	27,30%
4°) <u>excitation</u>	: 23 observations soit	21,13%
5°) <u>dépression</u>	: 20 observations soit	18,86%
6°) <u>opposition</u>	: 13 observations	
7°) <u>mutisme</u>	: 12 observations	
8°) <u>agitation psycho-motrice</u>	: 8 observations	
9°) <u>labilité de l'humeur, désorientation, onirisme</u>	: 7 observations	
10°) <u>logorrhée, asthénie</u>	: 6 observations	
11°) <u>troubles du comportement, insomnie</u>		

Il nous a semblé qu'il pouvait être intéressant en plus de détailler un peu et de voir comment se groupaient les 4 premiers symptômes /

- 1°) anxiété seule : se retrouve des les observations n° 1-27-41-49-51-58-84-85-93-99 : soit 10 observations.
- 2°) confusion seule : n° 14-26-45-48-53-54-56-67-70-73-88 : soit 11 observations.
- 3°) hallucinations seules : n° 37-86 : soit 2 observations
- 4°) délire seul : n° 30-38-76-79-82 : soit 5 observations

donc 2 symptômes nettement prédominants : la confusion et l'anxiété.

En groupant ces symptômes 2 à 2 nous trouvons :

- 1°) Anxiété-confusion : n° 17-35-36-43-47-61-66-71-75-94 : soit 10 observations.
- 2°) Anxiété-hallucinations : n° 83-106-39 : soit 3 observations.
- 3°) Anxiété-délire : n° 78 : soit 1 observation

- 4°) Confusion-hallucinations : n° 9-57-95 : soit 3 observations.
- 5°) Confusion-délire : n° 16 : soit 1 observation.
- 6°) Hallucinations-délire : n° 4-20-21-28-34-50-62-74-89-90 : soit 10 observations.

donc 2 tandems ex aequo : Anxiété-confusion et Délire-hallucinations

En groupant ces symptômes par 3, nous trouvons :

- 1°) Anxiété-confusion-hallucinations : n° 92-97-100 : soit 3 observations
- 2°) Anxiété confusion-délire : n° 3 : soit 1 observation
- 3°) Confusion-hallucinations-délire : n° 5 : soit 1 observation
- 4°) Anxiété-hallucinations-délire : n° 6-10-12-13-15-19-22-40 : soit 8 observations

donc l'association anxiété-hallucinations-délire prédomine nettement. Pour l'association des 4 symptômes, nous trouvons 2 observations : n° 24-69. Il ressort de tout cela que nous pouvons donner la prédominance à un syndrome comportant : Anxiété - confusion - délire.

Il nous a semblé intéressant également d'envisager les thèmes délirants dans la mesure où ils nous sont précisés. Nous avons 29 observations comportant : délire. Les thèmes délirants sont précisés dans 23 cas dont 14 sont classés dans les bouffées délirantes. En reprenant notre première classification, on trouve des thèmes délirants précisés dans :

- 1°) les états d'excitation type manie :
 - n° 30 : idées de richesse, de grandeur
 - n° 65 : thèmes d'ensorcellement
 - n° 103 : idées de grandeur.
- 2°) les états d'excitation dits atypiques :
 - n° 79 : idées délirantes polymorphes, fausses reconnaissances.
- 3°) les bouffées délirantes :
 - n° 6 : thèmes de persécution et de malveillance
 - n° 7 : thèmes de persécution
 - n° 12 : méconnaissance du mariage et de l'accouchement, évolution vers un état dissociatif
 - n° 13 : vécu délirant hallucinatoire, sentiments d'influence et de persécution
 - n° 21 : thèmes polymorphes, persécution, mysticisme
 - n° 24 : thèmes de persécution peu structurés
 - n° 34 : vagues idées mystiques

- n° 38 : négation du mariage et des enfants
- n° 39 : syndrome stuporeux succédant à une impulsion suicidaire et infanticide
- n° 50 : thèmes de persécution
- n° 69 : sentiment délirant d'influence
- n° 74 : sentiment d'influence, conviction d'un mauvais sort
- n° 89 : se dit ensorcelée, hostile à son mari
- n° 90 : 2 psychoses puerpérales antérieures dont 1 avec thèmes mystiques.

4°) les états confusionnels :

- n° 47 : préoccupations mystiques
- n° 92 : 1 hospitalisation postérieure avec thèmes prévalents de mort
- n° 100 : 1 rechute avec idées de grandeur.

5°) les états dépressifs :

- n° 85 : un esprit est descendu sur elle
- n° 99 : sensation de possession interne par l'esprit d'un mort.

3 thèmes principaux se dégagent :

- 1°) les thèmes de persécution dans 6 cas (tous classés dans les bouffées délirantes).
- 2°) les thèmes d'ensorcellement dans 5 cas dont 2 classés dans les états dépressifs (n° 85-99) et 1 dans les états d'excitation type manie (n° 65).
- 3°) les thèmes mystiques dans 4 cas dont 1 (n° 47) est classé dans les états confusionnels.

Dans 3 cas nous avons des thèmes d'influence, 2 cas de négation du mariage et de l'accouchement, 2 cas avec thèmes de grandeur, 1 cas de syndrome stuporeux succédant à une impulsion suicidaire et infanticide, 1 cas également avec hospitalisation postérieure pour accident aigu confuso-onirique anxiété, thèmes prévalents de mort, persécution.

RECAPITULATION DES OBSERVATIONS

Nous avons simplement, dans ce qui suit, additionné les caractéristiques données précédemment sans faire aucune distinction clinique.

Nous avons trouvé :

- 85 psychoses du post-partum	soit	80,18 %
14 psychoses gravidiques	soit	13,20 %
5 psychoses gravido-post-puerpérales		
2 psychoses de lactation.		

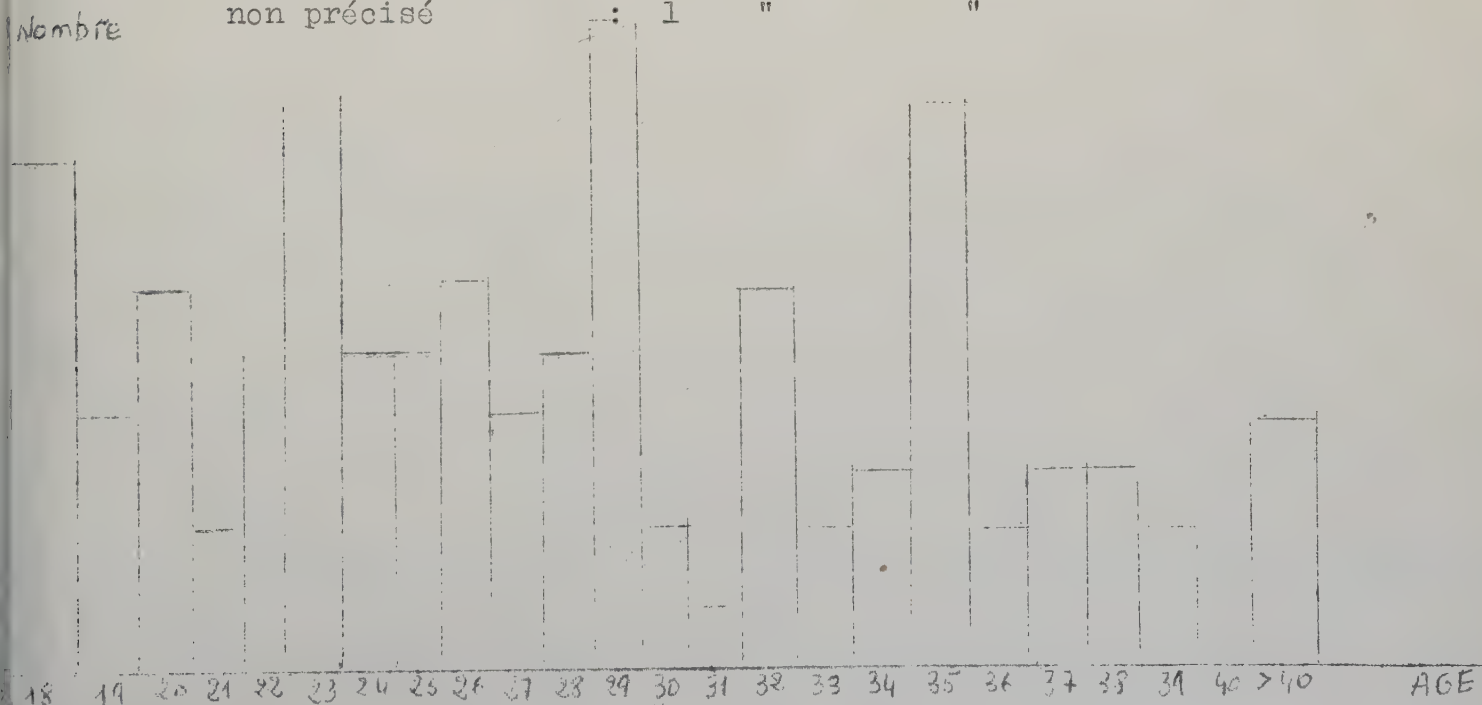
Au point de vue répartition géographique dans l'île :

<u>Secteur 1</u> : Nord de l'île - Saint-Denis :	10	soit	9,43 %
<u>Secteur 2</u> : Est " " - Saint-Benoit)	18	soit	17,97 %
- Saint-André)			
<u>Secteur 3</u> : Sud " " - Saint-Pierre)	48	soit	45,28 %
- Saint-Joseph)			
<u>Secteur 4</u> : Ouest " " - Saint-Paul)	30	soit	28,30 %
- Le Port)			

Au total : 73,58 % sont dans le Sud-Ouest de l'île.

Psychoses puerpérales et Ages :

jusqu'à 20 ans	: 18	psychoses puerpérales	
entre 20 et 25 ans	: 26	" "	) = 53 soit 50 %
entre 25 et 30 ans	: 27	" "	
entre 30 et 35 ans	: 20	" "	
entre 35 et 40 ans	: 10	" "	
au-dessus de 40 ans	: 4	" "	
non précisé	: 1	" "	



Mariage : - mariées : 79 soit 74,15 %
 - en ménage : 14
 - non mariées : 13
 - cas particulier : - mariage arabe : 1
 - séparée : 1

- 58 -

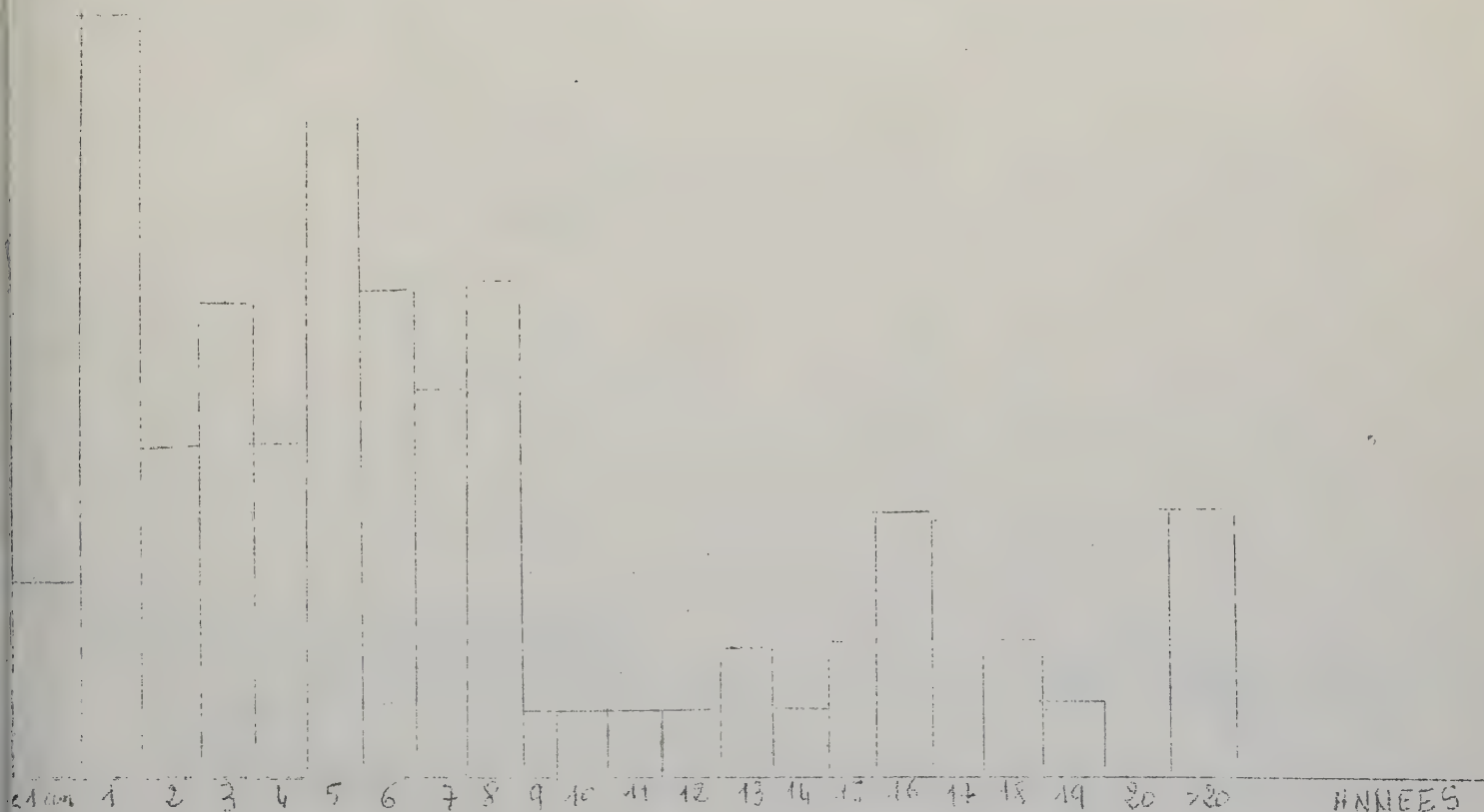
Ecart entre la date de mariage et l'année d'hospitalisation

- 3 dans l'année même du mariage
- 39 dans les 5 premières années = 49,36 %
- 22 entre 5 et 10 ans de mariage
- 6 entre 10 et 15 ans de mariage
- 7 entre 15 et 20 ans de mariage
- 3 au-dessus de 20 ans de mariage

Mariage après l'hospitalisation

- dans l'année suivant l'hospitalisation : 3
- dans les 2 ans " " " : 1

Nombre



ANNÉES

<u>Caractère Ethnique</u> :	Créoles (blâcs et tous les métis):	91
	Indiens malbars	: 5
	arabes	: 3
	Chinois	: 2
	Cafres	: 5

La classification est nettement imprécise, mais les métissages sont si variés qu'il est difficile de faire autrement.

<u>Mode de vie</u> :	<u>Niveau d'instruction</u>	
	Illettrées	: 25
	Signent et lisent un peu	: 63
	C.E.P.	: 7
	Niveau C.E.P.	: 3
	au dessus du C.E.P.	: 7
	non précisé	: 1
	<u>Travail de la femme</u>	: 6
	<u>Travail du mari ou concubin</u>	
	régulier	: 57
	épisodique	: 29
	néant	: 13
	<u>Droits sociaux</u>	
	A.M.G.	: 48
	S.S.-A.M.G.	: 51
	S.S. ordinaire	: 4
	sans aucun remboursement	: 1
	non précisé	: 2
	<u>Habitat</u>	
	Case en dur	: 17
	case en bois-tôle	: 78
	paillotte	: 8
	électricité	: 18
	eau	: 17
	gaz	: 9
	non précisé	: 3

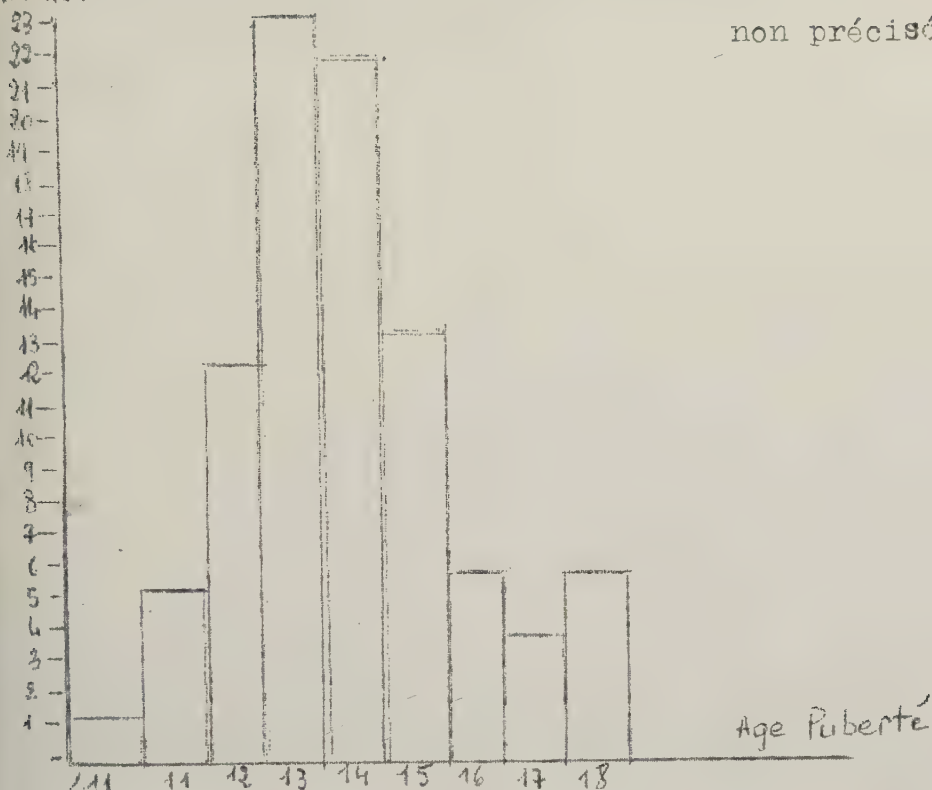
Antécédents gynécologiques

1°) personnels

la puberté se situe en moyenne à 13 ans et demi (moyenne exacte :
13,42)

Nombre

non précisé : 8



- Les fausses couches : 21 femmes ont fait 1 fausse couche
 8 " " " 2 " "
 4 " " " 3 " "
 1 " " " 4 " "
 2 " " " plus de 4 fausses couches

Au total : 36 femmes sur 106 ont fait une ou plusieurs fausses couches avant l'hospitalisation ; soit 33,96 % - un peu plus d'un tiers.

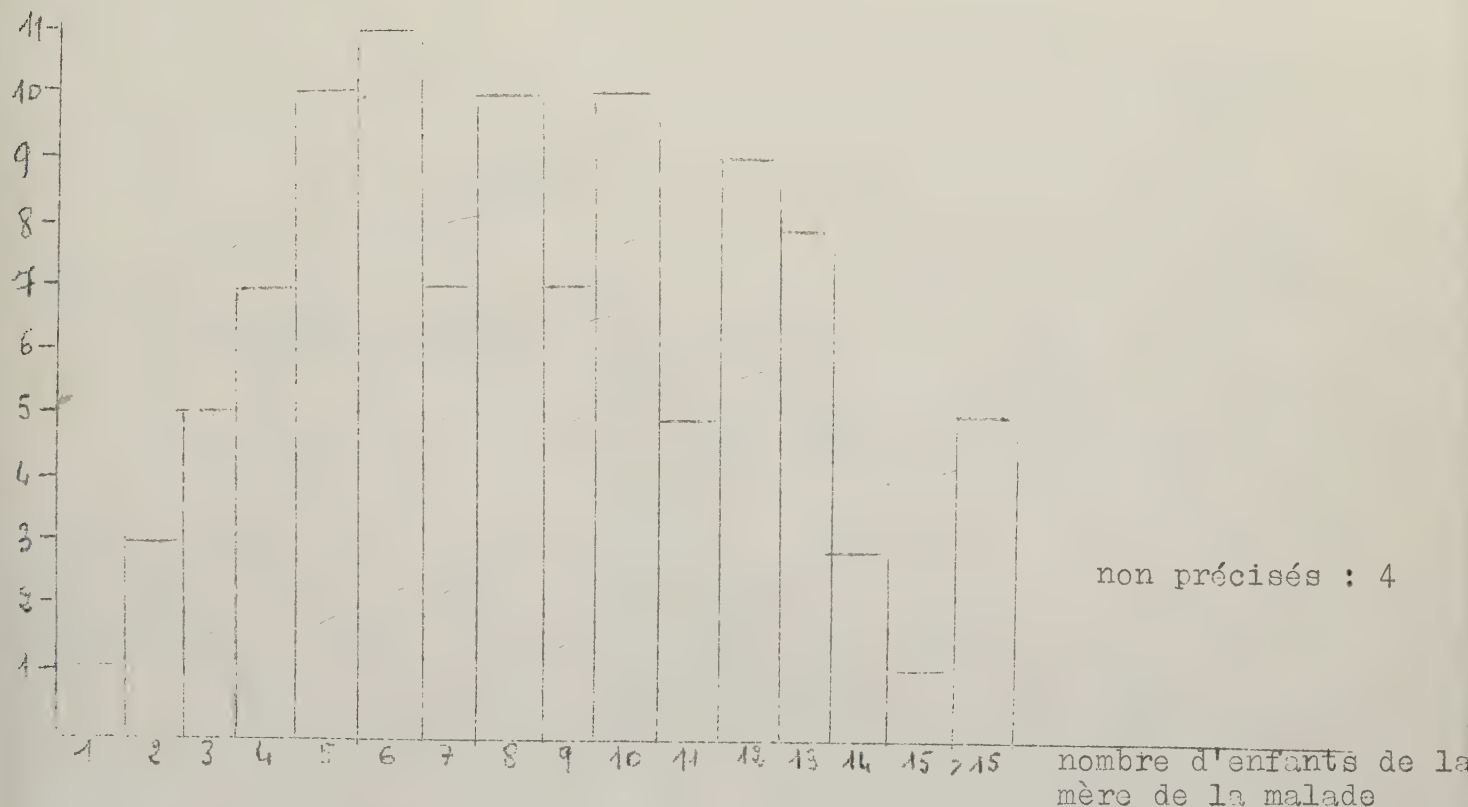
- La contraception : nous avons noté :
 Stérilets : 5
 contraception orale : 9
 ligature des trompes : 1
 méthode des températures : 1
 hystérectomie : 1

2°) antécédents gynécologiques maternels

Nous n'avons pu recueillir que très peu de renseignements. Il semble qu'aucune mère de malade ayant fait une psychose puerpérale, n'ait fait de psychose puerpérale, mais sous toutes réserves, car c'est un renseignement difficile à obtenir.

D'après le graphique suivant concernant le nombre d'enfants de la mère de la malade, nous obtenons une moyenne de 7 enfants (moyenne exacte calculée sur 97 malades : 7,07).

Nombre de
malades



- mère décédée enceinte : 1
- mère décédée lors d'un accouchement : 2
- mère décédée lors d'une fausse couche : 1

Antécédents psychiatriques

1°) personnels

- 24 femmes ont des antécédents psychiatriques dont :
- 11 dans un contexte gravidique ou puerpéral
 - 4 pour plusieurs syndromes dépressifs
 - 2 pour bouffées délirantes
 - 2 pour schizophrénie
 - 1 pour 3 épisodes maniques.

2°) familiaux

- 28 femmes ont eu de la famille hospitalisée en psychiatrie dont :
- 14 soeurs dont
 - 3 pour psychoses puerpérales
 - 2 pour bouffées délirantes
 - 1 pour épilepsie
 - 1 pour dépressions
 - les autres non précisés

10 frères dont - 3 pour éthyliisme
 - 1 pour manie
 - 1 pour schizophrénie
 - les autres non précisés

2 pères dont 1 a fait 2 séjours pour états dépressifs
 1 mère
 1 cousine pour épilepsie
 1 grand-père
 1 grand-mère.

Parité Primipares : 33
 Multipares : 73 dont

2e pare	: 18
3e pare	: 8
4e pare	: 11
5e pare	: 10
6e pare	: 7
7e pare	: 5
8e pare	: 5
9e pare	: 1
10e pare	: 1
11e pare	: 4
12e pare	: 0
13e pare	: 1
14e pare	: 2

Sexe de l'enfant

Garçons	: 47
Filles	: 40
Mort-nés	: 9
FC	: 8
Jumelles	: 1
non précisé	: 1

Mode évolutif

guérisons	: 38
améliorations	: 57
rechutes	: 4
transfert en hôpital	: 2
non précisés	: 5

Traitements

électrochocs	: 35 (en moyenne 7,5 par personne)
neuroleptiques	: 97
antibiotiques	: 35
antidépresseurs	: 16
tranquillisants	: 3
chocs humides	: 1

Modalités de l'accouchement

- 66 -

- accouchements normaux sans complications	: 68
- césarienne	: 3
- forceps	: 4
- hémorragie	: 12
- infection	: 10
- curetage	: 9

Facteurs déclenchants

- intervention chirurgicale récente	: 1
- conception pendant allaitement	: 1
- carence alimentaire pendant la grossesse	: 3
- carence alimentaire habituelle	
- conflit conjugal	: 11
- éthyl de la femme : 14 appoints + 4 éthyls vrais	
- éthyl du mari : 23 appoints + 4 éthyls vrais	
- conflit familial	: 3
- cas particuliers	: 3 (n° 37 - n° 51 - n° 81)

Date de l'apparition de l'accès par rapport à :

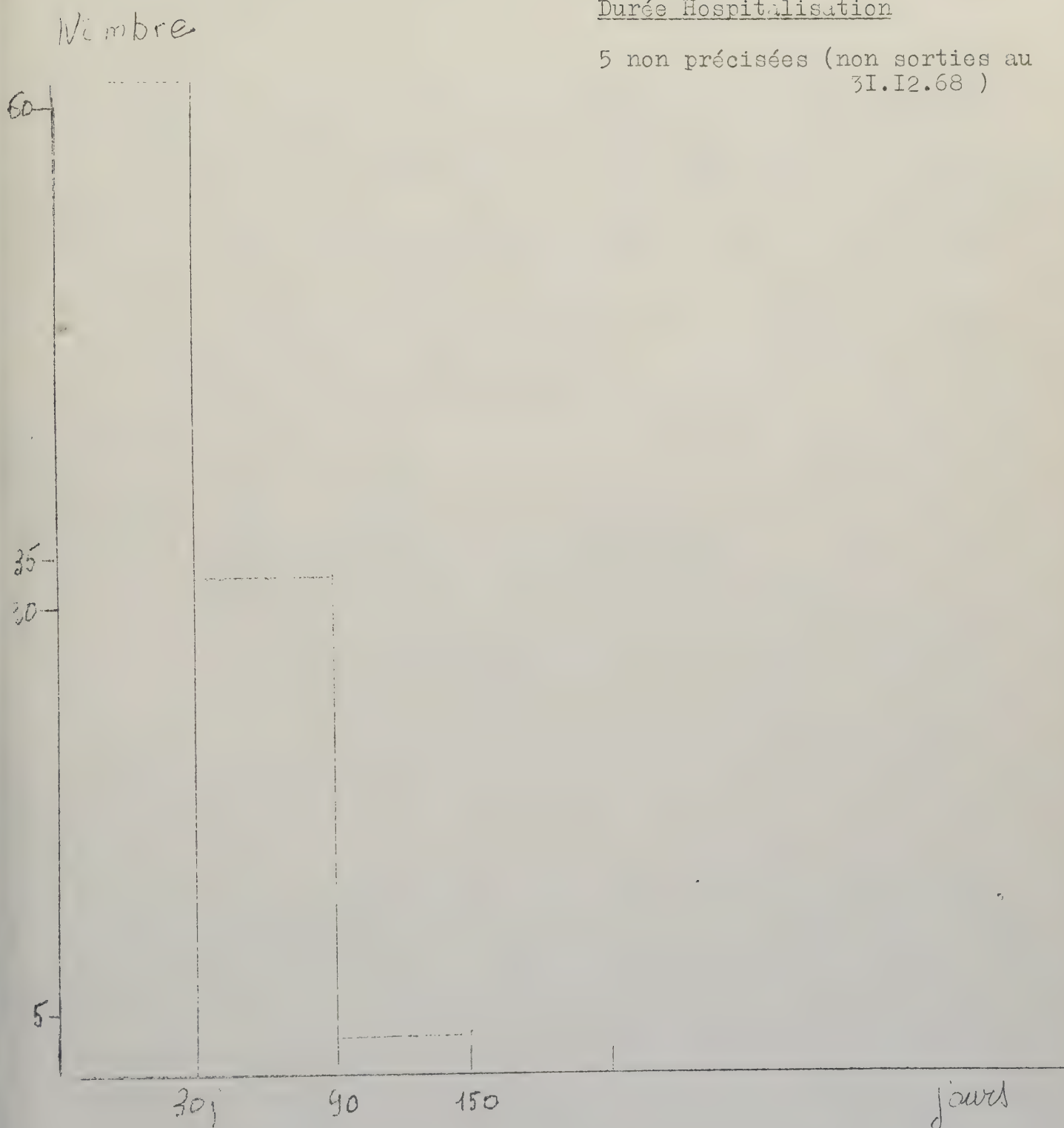
(accouchement	: conception	: avortement	: lactation	:)
35	:	:	:	: inférieur ou égal à
	:	:	:	: 8 jours
14	:	:	:	: inférieur ou égal à
	:	:	:	: 15 jours
12	: 1	: 1	:	: inférieur ou égal à
	:	:	:	: 1 mois
8	: 2	: 1	:	: entre 1 et 2 mois
3	: 6	: 1	:	: entre 2 et 3 mois
5	: 11	:	:	: au-dessus de 3 mois
	:	:	: 1	: 1 an
17	: 20	: 3	: 1	: TOTAL

Date d'apparition non précisée : 5

- BW positif 2

Durée Hospitalisation

5 non précisées (non sorties au
31.12.68)



LES FACTEURS ETIOLOGIQUES

La multiplicité des facteurs intervenant dans la genèse des Psychoses Puerpérales a été soulignée par tous les auteurs. Pour notre part, nous ne pouvons que confirmer ce fait. Aucun facteur n'est déterminant ni seul en cause. Ceci, du reste, n'est pas autrement étonnant si on se réfère au reste de la psychiatrie.

Nous examinerons successivement :

- 1°) la fréquence
- 2°) l'âge
- 3°) le sexe de l'enfant
- 4°) la parité
- 5°) l'hérédité
- 6°) les facteurs endocrinologiques
- 7°) les facteurs toxi-infectieux
- 8°) le climat psycho-social dans l'île de la Réunion.

I.- FREQUENCE

Année	Nbre d'hospitalisations de femmes	Nbre d'hospitalisat. de femmes de 16 à 44 ans	Nbre de Psychoses puerpérales
1960	364	-	5
1961	393	-	4
1962	461	365	7
1963	470	343	7
1964	532	371	6
1965	617	438	14 : 3,1 %
1966	748	538	29 : 5,4 %
1967	730	546	20 : 3,6 %
1968	829	637	13 : 2,04 %

Les pourcentages sont calculés par rapport aux nombres d'hospitalisations des femmes de 16 à 44 ans.

Par rapport au nombre total d'hospitalisations de femmes, nous obtenons les pourcentages suivants :

1965 : 2,2 %

1966 : 3,8 %

1967 : 2,7 %

1968 : 1,5 %

Ces chiffres sont beaucoup plus faibles que ceux retrouvés par J. MARES et R. BARRE à Blida qui, pour une période de 18 mois, du 1er Janvier 1960 au 30 Juin 1961 retrouvent 38 observations soit 13,93 % des entrées pendant cette période. Ils citent PIERSON et BERNADY au Maroc : 10 à 12,5 %. EY cite les chiffres de 4 % des femmes admises dans les hôpitaux psychiatriques ; MICHAUX dit que ce pourcentage varie entre 0,20 % et 10 % selon les auteurs :

SIVADON - 1933 : 3,5 %

GUIRAUD - 1936 : 6,4 %

BOYD - 1942 : entre 5 et 8 % du total des hospitalisations en psychiatrie.

Année	Nés vivants	Mort-nés	Décédés moins d'un an	TAUX POUR MILLE ENFANTS		
				Natalité	accroissement naturel	Mortalité Infantile
1960	14 856	900	1 238	44,0	32,5	83
1961	15 205	807	1 344	43,7	32,2	88
1962	15 937	978	1 345	44,4	32,9	84
1963	16 482	931	1 158	44,4	33,5	70
1964	16 681	824	1 297	43,5	33,2	78
1965	16 689	846	1 271	42,6	32,9	75
1966	16 688	967	1 338	40,9	30,4	80
1967	15 957	885	968	38,0	29,5	60
1968	15 811	702	1 070	37,3	28,4	68

Population moyenne (milliers d'habitants)- 1960 : 337,4

- 1968 : 424,1

Taux moyen d'accroissement naturel de la population entre
1960 et 1968 : 31,72

De 3,2 psychoses puerpérales pour 10.000 accouchements en 1960, nous passons à 1,6 pour 1.000 en 1966 et à 7,9 pour 10.000 accouchements en 1968.

Ces chiffres sont très nettement inférieurs à ceux cités généralement ;

- RANCUREL, MARMIE, et KOUERNICK citant CRUISKSHANK (1940) : 1 %
- HILL et KLEDY (1951), KLINE, TETLOW, OSTWALD, THOMAS et GORDON (1959) indiquent des taux allant de 0,5 à 2 %
- OSTERMAN (1965) : entre 1943 et 1954 : 1,85 %
entre 1955 et 1962 : 1,44 %

Nous retrouvons à peu près les chiffres cités par LEFEBRIERE : 5 pour 1.000 au début du siècle, 1 à 3 pour 1.000 actuellement.

MARES et BARRE (Blida) ne donnent pas de chiffres par rapport au nombre d'accouchements.

Au total, au point de vue fréquence, et à quelque point de vue que l'on se place, nos chiffres restent inférieurs à ceux donnés par les principaux auteurs.

Même si nous prenons comme référence (comme annoncé dans l'introduction) le chiffre total de 124 manifestations psychiatriques lors de la grossesse, après l'accouchement ou durant la lactation, nous retrouvons 15,5 psychoses puerpérales par an contre 25,33 pour MARES et BARRE à Blida.

II.- A G E

De 18 à 45 ans dont 50 % entre 20 et 30 ans - Age moyen :

26,8 ans

L'âge moyen des primipares est de :

20,2 ans

Nous retrouvons des chiffres moyens de :

- 27 ans $\frac{1}{2}$ pour les psychoses gravidiques
- 24,2 ans pour les psychoses gravido-post-puerpérales
- 30 ans $\frac{1}{2}$ pour les psychoses de lactation
- 27,2 ans pour les psychoses puerpérales.

MARES et BARRE donnent 17 à 46 ans avec maximum entre 20 et 32 ans. OSTERMAN citant BREW et SEIDENBERG indique 28,5 ans, chiffre correspondant à peu près à celui de CRUISCHANK.

Pour beaucoup d'auteurs (LEMPERIERE, HENPHILL par exemple) il n'y a pas d'âge de prédilection.

REGIS citant LENZIES donne à peu près les mêmes chiffres que nous :

- Psychose de la grossesse : 31 $\frac{1}{2}$
- Psychose puerpérale : 28 $\frac{1}{2}$
- Psychose de lactation : 31 $\frac{1}{2}$

Il semble que nos malades soient un peu plus jeunes que la moyenne habituelle. Mais il faut noter également que la moyenne d'âge de la population est nettement plus jeune dans l'île de la Réunion : plus de 50 % ont moins de 20 ans.

III.- SEXE DE L'ENFANT

Nous avons trouvé 47 garçons pour 40 filles (deux jumelles), 9 mort-nés, 8 fausses couches,

EY ne donne aucune indication sur le sexe de l'enfant. LEMPERIERE citant BREW, SEIDENBERG et OSTERMAN, dit qu'il n'y a aucune corrélation entre le sexe de l'enfant et la survenue de troubles psychiques.

MARES et BARRE à Blida ne donnent pas non plus d'indication sur le sexe de l'enfant. Par contre, BENOIT, citant LINN et POLATIN, ZILBOORG (1950), LUC FAIR (1952) dit que le garçon est plus pathogène et qu'il y a nettement moins de psychoses puerpérales si l'enfant est une fille.

CAIN, SERRANT et DE VALLÉE à Marseille citant MALLARD (1951) disent que toutes les psychotiques traitées étaient mères de petites filles.

Pour notre part, nous ne pouvons donner nettement une préférence à l'un ou l'autre sexe.

IV.- PRIMIPARITE - MULTIPARITE

Nous trouvons 33 primipares pour 73 multipares dont :
5 primipares sur 14 dans les psychoses gravidiques soit : 35,7 %
contre 33,9 % pour les psychoses du post-partum
33 primipares nous donnent un pourcentage de 31,13 %.

REGIS donne un pourcentage de 25 % de primipares pour les psychoses puerpérales et ajoute qu'elles existent surtout dans les psychoses de la grossesse. Les multipares sont par contre très nombreuses dans les psychoses de la lactation où MENZIES en a trouvé 28 % ayant eu de 3 à 7 enfants.

MARES et BARRE disent simplement que les accidents surviennent volontiers pendant les premières gestations, en donnant un chiffre moyen de naissances par famille de 5.

59 de nos malades soit 55,6 % se situent dans les 3 premières grossesses. Si nous allons jusqu'à 5 grossesses, nous retrouvons 90 malades sur 106.

BENOIT citant : ZILBCORG (1957) : fréquence plus grande chez les multipares.

BRAW et SEIDENBERG (1950) : 51 % de multipares

DAVIDSON (1936) : 30 % de multipares
: 70 % de primipares.

En fin de compte nous préférons dire avec MARES et BARRE que les psychoses puerpérales surviennent volontiers dans les premières gestations.

Le nombre d'enfants de moins de 15 ans par "ménage" (ménage recensé dont le chef est actif à temps plein ou partiel) est de 2,5.

V.- HEREDITE

28 malades ont eu de la famille hospitalisée en psychiatrie, soit 26,4 % de nos observations. Sur ce total, nous n'avons que 3 psychoses puerpérales parmi les soeurs de malades. Disons tout de suite que c'est un chiffre minimum, les renseignements familiaux sont très difficiles à obtenir pour deux raisons principales, semble-t-il : tout d'abord le nombre important de frères, soeurs et collatéraux auquel s'ajoutent des notions de parenté assez fantaisistes : des remariages, des concubinages ; la deuxième raison est le niveau intellectuel assez bas, du moins pour nos notions européennes.

Quant aux antécédents psychiatriques personnels, 24 malades dont 11 dans un contexte gravidique ou puerpéral, soit 10,37 %. MARES et BARRE citent 5 cas sur 38, accès uniquement en rapport avec la puerpéralité, soit 13,16 % de leurs malades, ce qui est assez proche de notre chiffre. Ils ne donnent pas de chiffre concernant les antécédents psychiatriques familiaux.

Nous ne pouvons donner de préférence à telle ou telle hérédité psychiatrique. Rappelons simplement que notre classification comporte 4 malades étiquetées schizophrènes, sur ces quatre :

- 3 ont eu un ou plusieurs séjours antérieurs (2 malades pour épisodes de dépersonnalisation, 1 pour 3 états dépressifs dont un après un accouchement et un pendant la grossesse).

Rappelons également que nous avons 6 malades hospitalisées pour états d'excitation de type manie dont - 2 ont fait des séjours antérieurs (n° 64 et 65),

- 1 (n° 30) a fait une rechute la même année pour manie,
- 1 (n° 59) nous a simplement dit "qu'elle avait été malade comme ça lors de son premier accouchement".

Quant aux états dépressifs, sur 17 malades :

- 6 ont des antécédents psychiatriques dont une (n° 101) ayant 3 séjours antérieurs pour manie,
- 3 ont des antécédents de psychoses puerpérales.

Nous ne retiendrons en fin de compte que le chiffre global de 28 observations soit 26,4 % des malades. On peut donc dire avec la plupart des auteurs contemporains que l'hérédité est un facteur non négligeable certes, mais insuffisant pour expliquer l'étiologie des Psychoses puerpérales.

Sur 106 malades, il a été pratiqué 9 curetages (+ 1)

- 22 malades ont eu leur retour de couches avant la guérison
 - 2 malades ont eu leur retour de couches avant l'apparition même de l'accès
 - 6 malades ont eu leur retour de couches après la guérison
- Les autres n'ont pu préciser la date.

A noter qu'une malade a subi 2 curetages et que l'accès puerpéral ne s'est produit qu'après le 2ème curetage, et le retour de couches n'aurait eu lieu qu'un an après (n° 36).

Le curetage n'a jamais entraîné de guérison immédiate.

Il est bien difficile avec ce peu de renseignements de se faire une opinion sur l'importance du facteur endocrinien. LEMPERIERE et SAMUEL-LAJEUNESSE parlent de "stress endocrinien", mais concluent en disant que : "Rien ne permet d'affirmer que le dysfonctionnement endocrinien soit un élément causal de la psychose puerpérale. Aucune thérapeutique hormonale n'a réussi à guérir ou même améliorer une psychose puerpérale. On peut aussi bien interpréter la dysrégulation endocrinienne comme une conséquence des désordres psychiques".

LABOUCARIE dit : "Nous observons, au contraire, dans nos cas, la fréquence de la guérison des états psychopathiques après traitements de choc, avant la réapparition des règles normales. Sans contester la valeur des critères cytologiques étudiés par DALLY et ses collaborateurs, on peut admettre qu'ils ne s'appliquent pas à l'ensemble des faits".

MICHAUX également conclut en disant que "Les troubles endocriniens, quelquefois difficiles à séparer des aspects métaboliques de la gravidité et de la puerpéralité, ne suffisent pas à expliquer tous les cas de psychoses puerpérales".

Nous retiendrons pour notre part, surtout le nombre d'accouchements normaux : 68 soit 64,33 % sans complications.

Rappelons les autres modalités d'accouchements :

- Césarienne : 3
- Forceps : 4
- Hémorragie : 12
- Infections : 10
- Curetage : 9

La forte proportion d'accouchements normaux sans complications nous paraît un argument favorable à ne pas considérer les facteurs endocrinologiques comme une étiologie fondamentale, avec la réserve que les investigations faites dans ce domaine n'ont pu être assez complètes pour conclure définitivement.

VII.- ALCOOLISME TOXI-INFECTIEUX

Malgré les conditions d'hygiène très rudimentaires, pour ne pas dire complètement nulles, concernant les accouchements à domicile, ce qui est la règle à la Réunion, nous n'avons constaté que fort peu d'incidents infectieux dans les suites de couches, et les quelques hyperthermies constatées ont cédé très facilement aux antibiotiques courants. Nous parlons ici des accouchements en général, nous avons pu nous en rendre compte personnellement lors d'un remplacement de médecine générale effectué par nous lors de notre séjour.

Sur 106 malades, nous avons noté 10 infections dont :

- 3 ont eu un curetage (n° 32, 36, 92)
- 1 mastite (n° 62)

35 malades cependant ont eu des antibiotiques pour des raisons diverses :

- Déchirures
- Lenteur de l'accouchement
- Albuminurie - oedèmes
- Forceps
- Césarienne
- Hémorragies
- Mauvais état général, appoint éthylique.

12 malades ont eu des hémorragies mais aucune n'a nécessité de transfusion.

Un tiers des malades (chiffre exact : 33,01 %) aux antibiotiques est un chiffre qui n'est pas négligeable, mais il semble s'agir surtout d'une mesure préventive, car dans bon nombre de cas, il n'est pas précisé dans les dossiers la raison de cette prescription.

MARÉS et BARRE (Blida) disent qu'ils n'ont jamais vu de tableau psychiatrique pouvant être rattaché à une infection génitale. Trois de leurs états confuso-oniriques coïncidaient avec une pneumopathie aiguë qui, dans un cas, a entraîné la mort.

Pour LEMPERIERE et SAMUEL-LAJEUNESSE, l'infection a perdu toute l'importance qu'elle avait autrefois. HANSEN en 1868 retrouvait 87 % de cas infectieux. SIVADON en 1933, 45 %. DELAY et ses collaborateurs en 1948, un cas sur 28. Le rôle de la toxémie gravidique n'est pas à retenir sinon dans quelques cas exceptionnels. On ne peut pas non plus imputer une place importante aux difficultés de l'accouchement (longueur du travail, forceps) ou à ses complications (hémorragies importantes).

OSTERMAN (1963) parle de facteurs nocifs, parmi lesquels les hémorragies abondantes, l'infection, les toxicoses, les accouchements longs ou compliqués....

Pour SY, également, le facteur infectieux qui n'est pas négligeable dans certains cas a pu être apprécié exactement depuis les antibiotiques qui en ont réduit le rôle. Il joue le rôle fondamental dans certaines psychoses qui accompagnent les suites de couches septiques, mais il n'est qu'un facteur d'appoint dans les autres cas et encore s'agit-il d'une éventualité assez rare.

Il semble qu'on ne puisse retenir le chiffre de 35 sur 106, soit 33,01 % de nos cas. On ne retiendra donc que le chiffre de 10 infections sur 106 malades soit 9,43 %, où effectivement l'infection a pu être un facteur d'appoint, et un seul cas (n° 18) où l'infection est la seule raison de l'hospitalisation, ayant entraîné un état d'excitation atypique, qui a cédé rapidement sous antibiothérapie. Par la suite, la malade a eu 5 grossesses et n'a pas rechuté.

VIII.- CADRE PSYCHO-SOCIAL DANS L'ILE DE LA REUNION

"Le nouvel arrivé est tout d'accord dérouté par l'étrange diversité des visages, des races et des couleurs de la foule déambulant dans les rues. L'habitué ou le créole met sans hésiter une étiquette sur chacun : celui-ci est un cafre, là un malbar, là un métis chinois cafre, ici un malbar blanc, celui-là est un arabe."

A la Réunion, pour le blanc, le cafre est tout ce qui est d'origine africaine ou malgache, tout ce qui a le type négroïde. Entre 1850 et 1885, le peuplement hindou fut réalisé sur une grande échelle au rythme de 3 à 5.000 par an. Les Hindous de la Réunion sont appelés à tort malbars ou malabars (côte ouest du Dekkan), or ils sont d'origine tirul. Le pays tirul est situé au sud-est de la péninsule indienne et au nord de Ceylan. La date assez récente de leur implantation dans l'île correspond à la date de l'abolition de l'esclavage (date réelle d'application), c'est-à-dire quand les propriétaires durent se résigner à l'idée d'avoir à payer leur main-d'oeuvre. Les cafres étaient importés comme esclaves, les malbars furent importés comme engagés volontaires. Un troisième groupe ethnique est formé par ce qu'on appelle les "petits blancs" ou "blancs des hauts", ou encore "pipos", "yabas" ou "pet'jeunes". Ce sont les descendants des fils cadets des premiers colons qui, n'ayant rien appris du temps de leur splendeur, ne savaient rien faire et n'ayant pas hérité, ont fini par se retirer dans les hauts, les cirques, c'est-à-dire dans les endroits les plus froids et les plus inhospitaliers.

Créoles, cafres et malbars partagent le sort commun du prolétariat agricole de tous les pays sous-développés. Ils sont petits planteurs, journaliers, chômeurs. Les journaliers sont une vingtaine de mille. Paysans sans terre, ils constituent de plus en plus l'essentiel du prolétariat agricole et sont par définition chômeurs partiels. Les chômeurs sont une catégorie sociale en pleine expansion : 12.000 demandes d'emploi non satisfaites en 1967 (sur 420.000 habitants dont les femmes et les enfants constituent eux seuls plus de la moitié de la population). 60.000 habitants vivent ainsi avec des revenus inférieurs à 20.000 francs C.F.A. par an.

Deux petites minorités de commerçants, qui représentent en même temps des minorités ethniques vivent un peu en marge : les Chinois et les Zanzibariens. Les Chinois tiennent le commerce de détail et en particulier l'épicerie. Ils peuvent compter en toute occasion sur la solidarité de leur communauté. Travailleur infatigable, efficace, silencieux, le chinois est sûrement la seule minorité de la population à ne pas souffrir du racisme, ni d'aucune aliénation. Le Zanzibarien est d'implantation toute récente, de la seconde moitié du 19ème siècle et forme une petite communauté de 5 à 6.000 personnes.

Ces zarabes sont des hindous, ainsi appelés en raison de leur religion islamique qu'ils ont partout conservés et observent scrupuleusement. Ils sont originaires du Gudjerat, dans le nord de l'Inde. Ils tiennent une partie importante du commerce moyen, quincaillerie, ameublement... et pratiquent tout le commerce des tissus. Le commerçant zarabe place ses économies dans l'investissement immobilier, dans l'achat de nouveaux commerces et dans la communauté envers laquelle il est aussi fidèle que le Chinois avec sa propre communauté.

Le Zorcil est le métropolitain, haut fonctionnaire, chef technique, ingénieur, cadre supérieur de la fonction publique, médecin... Il n'investit pas dans le pays, il envoie son argent en France. A l'inverse du Zorcil, le Créole se nourrit mal, mais dépense avec frénésie tout ce qu'il gagne et au-delà, vit en permanence avec des traites et des crédits. Il étale avec une joie naïve sa panoplie de nouveau riche. Voitures luxueuses, téléviseurs, meubles Léviton... s'achètent au double ou triple du prix métro. Il s'équipe avec enthousiasme de tous les gadgets de la société de consommation. Il n'investit ni en France, ni dans le pays, sauf pour la construction de maisons de villégiatures ou de rapport destinées à la location. Il n'ose se dresser ouvertement contre le Zorcil dont il reste le subalterne. Zorcils et Créoles roulent en voiture, boivent beaucoup, mais lisent vraiment très peu, 119 tonnes de livres y compris les romans-photos et la presse du cœur et les livres scolaires destinés à une population de 125.000 enfants scolarisables, contre 330 tonnes de parfumerie, savons exclus.

Sauf les zarabes, tout le monde est baptisé, y compris les malbars. Il s'agit toujours d'un catholicisme fait uniquement de pratiques et très teinté de superstitions. La religion est le domaine de ce qui est mystérieux et explique ce qui est mystérieux, elle ne motive pas la vie. La vie et la mort sont des phénomènes de peu d'importance, considérés comme tout à fait naturels (le Bon Dieu donne -les enfants- le Bon Dieu reprend). La religion catholique est devenue pour le cafre la seule forme d'expression religieuse, mais ses attaches profondes avec elle sont aussi superficielles que du temps de l'esclavage, et souvent les rapports avec le clergé restent encore ceux de maître à esclave.

Le cafre ayant perdu sa religion africaine et n'ayant pas assimilé la religion catholique, a perdu la notion de clan et n'a pas gagné celle de famille chrétienne.

Les malbars sont catholiques mais conservent des pratiques issues de l'hindouisme. Leur vraie religion se passe à la chapelle malbar, les cérémonies rituelles exécutées par des fidèles soumis à un régime rigoureux, s'accompagnent souvent de sacrifices sanglants de cabris, ainsi que de la marche sur le feu. La plupart des malbars, même de ceux qui les pratiquent, ignorent le sens des cérémonies. Tout s'est passé comme si la religion catholique avait converti de force des gens qui n'avaient pas de raison de changer de religion, et avait en même temps supprimé livres et écrits ; la religion hindoue s'est alors transmise uniquement par voie orale, la culture tamul a fini par disparaître et ne sont restées que des pratiques.

Zoreils, créoles et petits blancs sont bien entendu catholiques, mais comme toujours, ce sont les plus démunis qui sont les plus réceptifs et les plus dépendants du rituel et du curé.

L'union libre demeure la règle assez générale dans de larges couches de la population. Beaucoup de couples sont écartés du mariage par les conditions de fond et de forme exigées par le contexte psycho-sociologique et la tradition. Tout d'abord les époux doivent appartenir au même groupe social ou ethnique, par ailleurs la cérémonie doit avoir, vis à vis de l'entourage, un faste tel que les plus pauvres ne peuvent faire face à ces dépenses.

En 1961, 52,5 % d'hommes et 46,5 % de femmes sont analphabètes ; actuellement le pourcentage d'illettrés du groupe 15-19 ans reste élevé : 30 %.

APERÇU DEMOGRAPHIQUE

Population

1946 : 226.000 habitants
1968 : 420.000 "
au 1er Janvier 1969 : 429.700 "

Natalité

15.991 naissances en 1967 dont 3.205 illégitimes
15.857 naissances en 1968 dont 3.192 illégitimes.

Fécondité

Le taux d'ensemble des femmes de 15 à 49 ans est le triple de celui des femmes métropolitaines.

Mortalité

3.591 en 1967 dont 948 entre 0 et 1 an
3.763 en 1968 dont 1.741 entre 0 et 1 an

Mort-nés : 884 en 1967
830 en 1968

Excédent naturel

+ 12.400 en 1967

+ 12.094 en 1968

Accroissement démographique

Taux supérieur à 3 % (contre 0,65 % en France en 1960)

Densité

240 habitants au Km² (si on ne tient compte que des surfaces mises en valeur).

ASPECTU GEOGRAPHIQUE

Situation : Océan Indien, à environ 700 km à l'est de Madagascar fait partie de l'archipel des Mascareignes (avec l'île Maurice et Rodrigue)

Superficie: 2.512 Km² ; point culminant 3.069 mètres, 1 volcan actif, 3 cirques

Climat : 2 saisons : hiver de Mai à Novembre
été (Décembre à Avril) saisons des pluies
et saison des cyclones
température jusque 30° à l'ombre
nombreux microclimats

Régime : Département français depuis 1946.

Rappelons à la suite de ce bref exposé les chiffres que nous avons déjà donnés. Nous avons trouvé :

- Mariages : 79 soit 74,15 %

- Ethnies : Créoles : 91
Malabars : 5
Cafres : 5
Zarabos : 3
Chinois : 2

- Niveau d'instruction:

Illétrés : 25 soit 23,58 %
Certificat d'études : 7
Niveau du certificat d'études : 3
Signent et lisent un peu : 63 soit 59,43 %
au-dessus du certificat d'études : 7
Non précisé : 1

- Avantages sociaux :

Aide médicale gratuite : 48
Sécurité Sociale et Aide médicale gratuite : 51
Sécurité Sociale-seule : 4
Aucun avantage social : 1 (commerçant chinois)
Non précisé : 2

- Habitat :

Nous avons repris ici les critères habituellement utilisés dans l'île de la Réunion.
Case en dur : 17
Case en bois et tôle : 78
Paillette : 8
Electricité : 18
Eau : 17 (ces 2 chiffres correspondent au nombre de cases en dur)
Gaz : 9
Non précisé : 3

Ces chiffres confirment bien les données que nous avons annoncées, données auxquelles nous pourrions ajouter qu'une mentalité d'assistés s'est beaucoup développée ces dernières années ; 99 malades sur 106 bénéficient d'une aide médicale complète ou partielle.

On peut donc dire, semble-t-il, que les conditions sociales, telles : mariages, ethnies, niveau d'instruction, habitat ont peu d'influence sur la fréquence des psychoses puerpérales, ou s'ils ont une influence, elle est inversement proportionnelle à cette fréquence, ce qui va bien dans le sens des principales théories et en particulier EY dit : "Il semble que les femmes des sociétés primitives connaissent peu ou pas de psychoses puerpérales".

Mais, en dehors de ces chiffres, il est plus intéressant de considérer l'attitude de la femme et de l'homme vis à vis de la séquence "Conception-grossesse-accouchement-allaitement-maternité".

Pour la femme, l'attitude varie un peu selon l'âge, les revenus du foyer, le travail exercé par l'homme (un créole docker est supérieur dans la hiérarchie de la masse populaire créole à un travailleur journalier irrégulier et même à un manoeuvre-camion pourtant régulièrement rémunéré et affilié à la sécurité sociale), elle varie également selon le nombre d'enfants existants déjà au foyer. Cependant, il existe une certaine règle générale, la femme créole accepte avec fatalisme le processus grossesse-accouchement et il n'y a prise de conscience qu'à la naissance de l'enfant, car c'est seulement alors que se posent les problèmes concrets : nourriture en particulier, possibilité de faire face aux différents frais....

Il s'agit donc d'une réaction très primitive, réaction qui se retrouve aussi lors du décès d'un enfant. La naissance entraîne un embryon de prise de conscience des responsabilités, mais il semble qu'aussitôt et de façon uniquement intuitive, la femme se rende compte qu'elle ne pourra les assumer, ce qui l'amène à démissionner. Ceci se retrouve chez un nombre de plus en plus grand de créoles, semble-t-il, et on peut dire qu'il s'agit d'un progrès ou plutôt d'une évolution positive.

L'attitude de l'homme est plus simple, il semble parfaitement inconscient tout au long de la grossesse de sa femme jusqu'à la naissance, et cette attitude s'étend même à la vie globale de son foyer. Il semble se désintéresser de son foyer au profit de l'extérieur ; parfois c'est son travail, le plus souvent, c'est la boutique du chinois où il retrouve des camarades. C'est la femme qui amorce et prend les initiatives d'une "vie à long terme de la famille" : scolarisation, contraception, amélioration de l'habitat, amélioration du niveau de vie, tout cela avec l'assentiment du chef de famille. L'homme n'est pas inexistant, il est absent, mais la femme en reste très tributaire, elle en est même souvent l'esclave quand il est à la maison. Le fait d'avoir un enfant de plus ne reste pour l'homme qu'un moyen de montrer sa puissance et peut-être aussi un moyen inconscient d'expression de sa liberté d'homme car il se sait pauvre et sait aussi qu'il n'a pas et n'aura pas la possibilité de changer ses conditions de vie, ce qu'il accepte avec passivité.

DES DIFFÉRENTES MANIFESTATIONS CLINIQUES

Nous examinerons successivement :

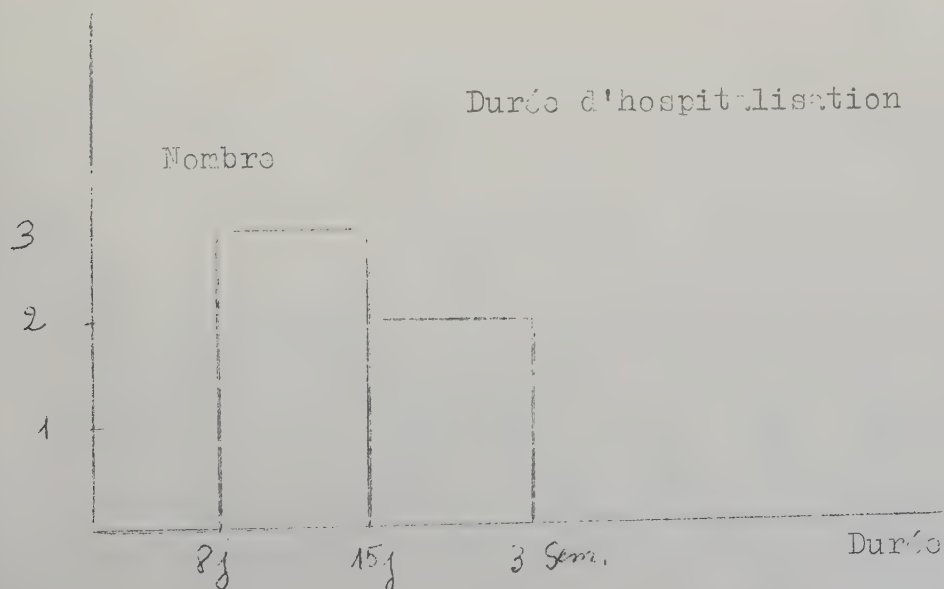
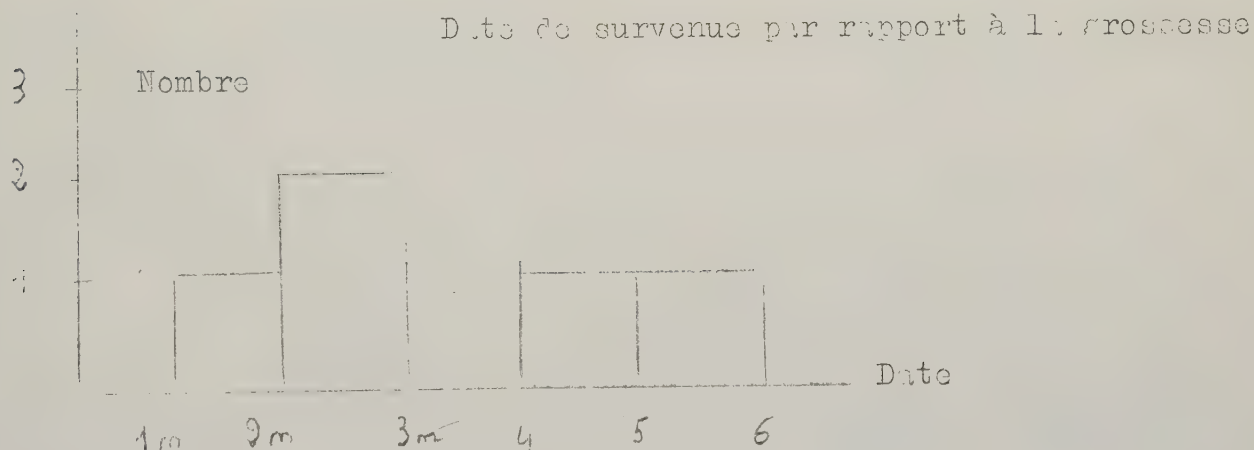
- 1°) Les accidents gravidiques
- 2°) Les accidents gravido -post-puerpéraux
- 3°) Les accidents de la lactation
- 4°) Les accidents post-puerpéraux
- 5°) Pronostic
- 6°) Traitements

I.- LES ACCIDENTS GRAVIDIQUES

Au nombre de 14, les accidents gravidiques comprennent, d'après notre première classification :

- Etats anxieux : 2 (n° 51 - 93)
- Etats d'excitation - type hystérique : 3 (n° 42-72-81)
- Troubles du caractère : 0
- Bouffées délirantes : 2 (n° 15-50)
- Etats confusionnels : 3 dont 1 confusionnel (n° 54)
1 confuso-onirique (n° 56)
1 confuso-anxieux (n° 17)
- Etats dépressifs : 3 (n° 8-98-101)
- Syndromes schizophréniques : 1 (n° 37)

Les manifestations névrotiques de la gravidité : 5



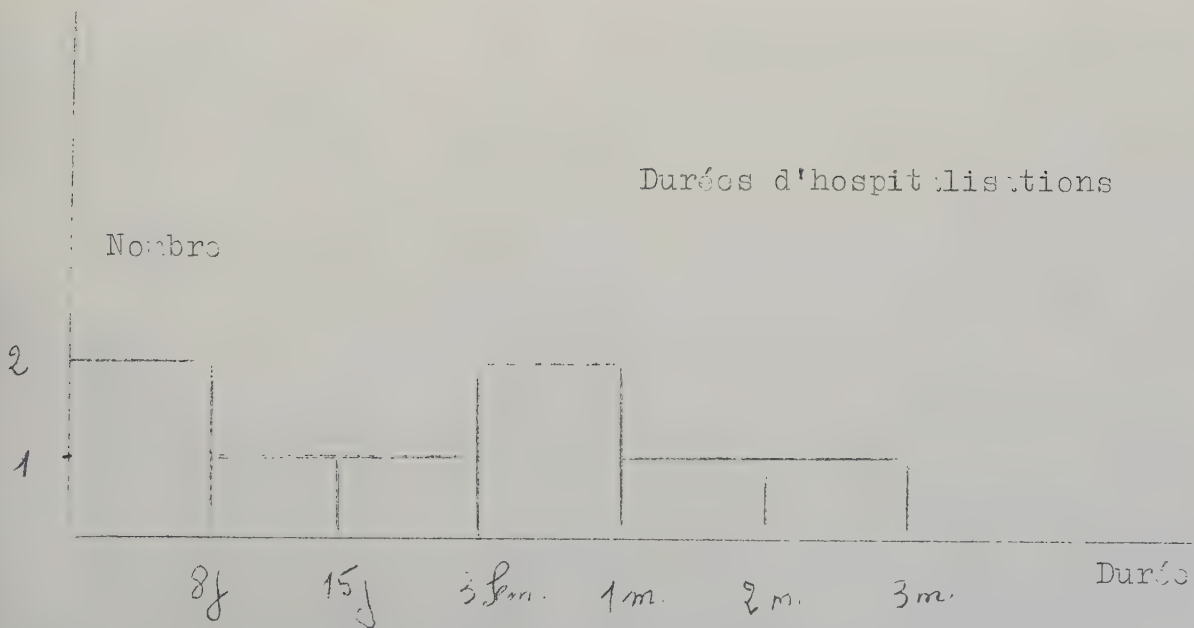
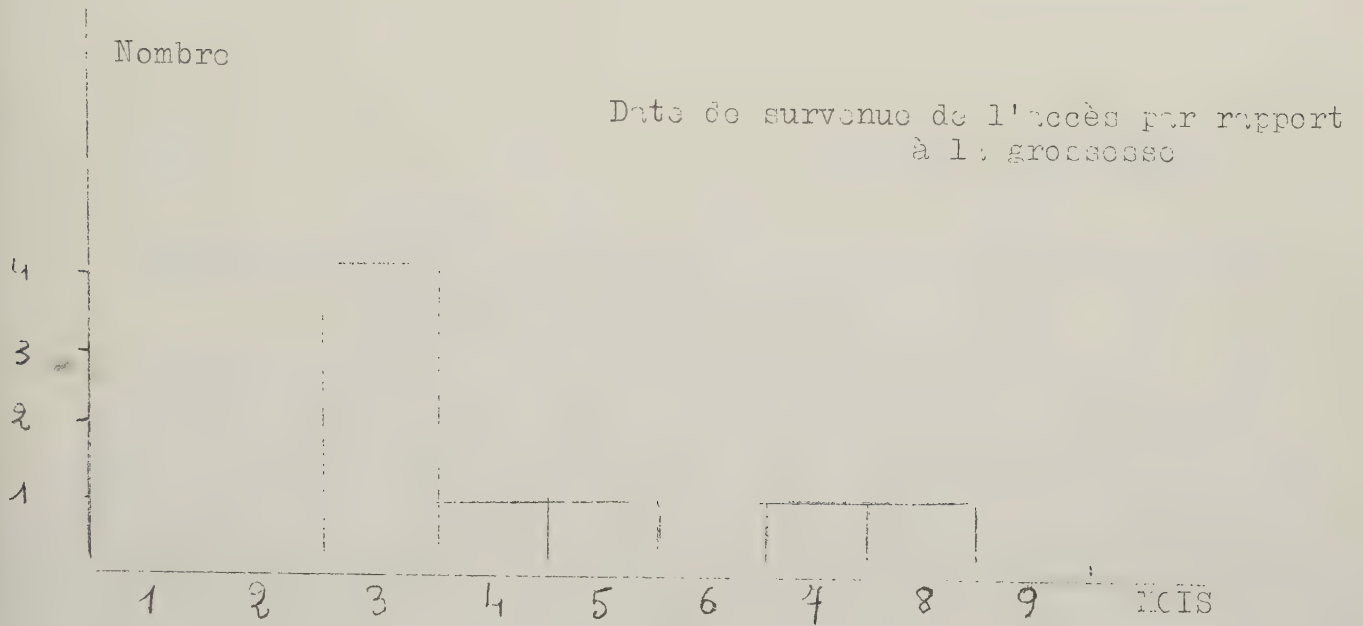
- 82 -				
Clinique	Antécédents ou autres facteurs	Date apparition de l'accès	Mariage	Sexe Enfant
2 Excitation type H	0	3 mois	mariée	fille
1 Etat anxieux	Déception sentimentale + 1 frère éthyl	3 mois	ménage	fille
2 excitation type H	0	5 mois	mariée	garçon
1 excitation type H	Mariage récent avec veuf père de 5 enfants + 1 socur épiléptique	2 mois	mariée	garçon
3 état anxieux	0	6 mois	mariée	garçon
Au TOTAL				
5	3 sans antécédents ni autres facteurs		4 mariées 1 en ménage	3 garçons 2 filles

Date Sortie	Parité	Etat à la sortie	E.C.	Recul et état
2/68	5	guérie	0	9/68 - pas très bien
6/67	2	améliorée	0	9/68 - guérie
8/67	2	améliorée	0	10/68 - pas très bien, prend du valium, 1 hosp. post. en 1968
10/67	1	améliorée	0	10/68 - pas très bien, manifestations identiques
3/61	1	améliorée	0	11/68 - pas très bien, 3 accouchements postérieurs.

AU TOTAL

2 primipares 3 multipares dont 2 2ème pares	4 améliorées 1 guérie	pas d'E.C.	1 avec accouchements post. 1 avec hospitalisation postérieure 1 revue bien.
---	--------------------------	------------	---

Les manifestations psychotiques de la gravidité : 8



n°	Clinique	Antécédents ou autres facteurs	Date d'apparition de l'accès	Mariage	Sexe de l'enfant
8	Etat dépressif	0	7 mois	mariée	mort-né
15	Bouffée délir.	0	5 mois	mariée	filles
17	Etat confusio-anxieux	0	8 mois	non mariée	filles
37	Syndrome schizophrénique	1 séjour pour dépersonnalisation + une cointe par son oncle	3 mois	non mariée	F.C.
50	Bouffée délir.	Ethyl mari et femme	3 mois	mariée	F.C.
54	Etat confusio-nel	Appoint Ethyl mari et femme	3 mois	mariée	F.C.
56	Etat confusio-onirique	Ethyl de la femme	4 mois	mariée	garçon
101	Etat dépressif	3 séjours pour manie	3 mois	non mariée	garçon

AU TOTAL

8	3 sans antécédents ni autres facteurs	5 mariées	2 garçons 2 filles 3 F.C. 1 mort-né
---	---------------------------------------	-----------	--

N°	Date sortie	Parité	Etat à la sortie	E.C.	Recul et état
8	4/63	8	guérie par l'accouchement	0	9/68- bien, a précisé qu'elle était bien sitôt après l'accouchement
15	3/66	2	transfert en hôpital	0	9/68-pas bien, épileptique ; EEG le 12/9/68
17	1/66	1	améliorée	0	9/68 - très bien
37	2/68	1	améliorée	0	10/68 - bien
50	6/67	8	améliorée	0	10/68 - assez bien
54	9/64	7	améliorée	0	10/68-enceinte + 1 acc postérieur en 65, bien.
56	8/66	6	améliorée	0	10/68 - pas très bien.
101	1/66	1	améliorée	0	non revue - transférée en hospice à sa sortie

Au total : 8 malades, 3 primipares, 5 multipares dont 1 2ème pare, 6 améliorations, 1 guérison, pas d'E.C. 5 revues bien, 1 avec accouchement postérieur et revue enceinte.

Les accidents gravidiques se groupent donc en 5 états névrotiques dominés par l'excitation type hystérie et l'anxiété, et en 8 états psychotiques dominés par la confusion et l'anxiété.

Nous avons mis à part une observation (n° 98) qui est un état dépressif chez une femme enceinte de 5 mois - 8e para, où l'état clinique nous a semblé uniquement en rapport avec une atteinte très importante de l'état général due à une polycémie. Cette femme a été hospitalisée un mois en hôpital psychiatrique, est sortie guérie le 18 Mai 1965. Nous l'avons revue le 28 Novembre 1968, elle avait eu quatre grossesses depuis sa sortie, toutes les 4 s'étaient bien passées. Il n'y avait aucun antécédent psychiatrique personnel, ni familial, ni aucuns facteurs déclenchants à part cette carence alimentaire.

Sur les 5 états névrotiques, nous notons 2 situations exceptionnelles :

- n° 51 - déception sentimentale, devait se marier avec le père de l'enfant.

- n° 81 - mariage récent avec un veuf père de 5 enfants.

Nous notons également qu'une malade (n° 72) a un EEG perturbé et a eu une hospitalisation postérieure du 27/7/68 au 7/8/68, nous l'avons revue le 25/10/68, elle continuerait à faire des crises et ne peut rien faire toute seule.

Sur les 8 états psychotiques, une seule malade a un EEG perturbé (n° 15), EEG du 12/9/68 : tracé évocateur d'épilepsie. D'autre part, 3 malades ont fait une fausse couche, un accouché d'un mort-né.

Nous ne retrouvons pas les caractéristiques citées par MARES et BARRE. En effet, ils ont noté 12 accidents gravidiques sur 38 cas, avec seulement 2 tableaux névrotiques. 8 sur 10 tableaux psychotiques se présentent dans les 4 derniers mois de la grossesse. Ils notent également la fréquence des accidents psychotiques ou névrotiques antérieurs sans rapport avec la puerpéralité : 7 cas sur 12, ce que nous ne retrouvons pas, 2 de nos malades ont fait un ou plusieurs séjours antérieurs. Ils notent enfin la fréquence des affections à expression thymique, ce que nous ne retrouvons pas non plus.

Pour EY, les accidents gravidiques sont essentiellement des réactions de l'angoisse à formes névrotiques ou psychosomatiques. Et il cite :

- 1°) les vomissements
- 2°) les manifestations d'hystérie : 3 de nos cas (sur 14)
- 3°) les manifestations anxieuses : 2 de nos cas (+ 1 état dépressif dû à une polycémie).
- 4°) les accidents psychosomatiques sévères
- 5°) les syndromes psychiques graves parmi lesquels :
 - épilepsie : 2 cas
 - éclampsie : 1 cas
- 6°) les accidents psychotiques : accidents aigus avec période initiale de confusion mentale : 3 cas.

Il nous faut donc ajouter à cette liste :

- 2 bouffées délirantes dont 1 chez une épileptique
- 1 syndrome schizophrénique (nouvel épisode de dépersonnelisation coïncidant avec une grossesse)
- 2 états dépressifs dont 1 chez une personnalité manico-dépressive ayant fait 3 séjours antérieurs pour manie.

En fait, la seule particularité que l'on retrouve est l'existence de bouffées délirantes pendant la grossesse.

II.- LES ACCIDENTS GRAVIDO-POST-PULVERIEUX

Nous avons isolé une forme grévigo-post-putrécile qui, en plus du fait que les accidents ont débuté en cours de grossesse et qu'ils se sont prolongés dans le post-partum, offre aussi la caractéristique que la durée d'hospitalisation a été très longue. La plus courte a été d'un mois, mais elle est sortie par éviction, la plus longue est de 9 mois ; les autres sont de 3 mois, 4 mois et 7 mois $\frac{1}{2}$.

Toutes les 5 ont des antécédents psychiatriques personnels :

- n° 14 - 1 psychose puerpérale en 63
1 syndrome confuso-anxieux en 65 après une fausse couche.
- n° 52 - 1 état dépressif après un accouchement en 63
1 autre état dépressif la même année
1 état dépressif lors d'une grossesse en 64
- n° 64 - 1 syndrome confusionnel post-puerpéral en 61
2 séjours postérieurs pour manie lors de grossesses.
- n° 65 - 8 séjours antérieurs pour bouffées délirantes ou états d'excitation
2 séjours postérieurs.
- n°102 - 1 séjour antérieur en 59 ; troubles du caractère chez une arriérée mentale.

Au point de vue clinique :

- 2 états d'excitation type manie : n° 64 et 65
- 1 état confuso-onirique chez une débile mentale éthylique (n° 14)
- 1 pour troubles du caractère (n° 102)
- 1 pour état dépressif ancien réveillé par la grossesse, devenu syndrome schizophrénique dans le post-partum (n°52)

N°	Age	Parité	Sexe	Mariée	Modalités	Année	Durée	Début de l'accès
:	:	:	:	:	Accouche-	Hospi-	Hospi-	par rapport à la
:	:	:	:	:	ment	talis.	talis.	conception
14	32	6	FC 6mois	+	normal	66	4 mois	grossesse de 5 mois
52	23	3	garçon	+	normal	65	9 mois	grossesse de 2 mois
64	28	2	filles	+	normal	62	3 mois	9 jours après l'accouchement
65	19	2	garçon	ement	normal	67	1 mois	4 jours avant l'accouchement
102	30	3	garçon	0	normal	60	7 mois	grossesse de 3 mois

Toutes les 5 sont multipares.

1 FC, 3 garçons, 1 fille.

Situation familiale :

- 3 sont mariées, une a été abandonnée 12 jours après son mariage (n° 52)
- une est séparée, voudrait divorcer, mais le mari ne veut pas (n° 64)
- une a un amant qui la bat, (n° 65)

Antécédents psychiatriques familiaux :

1 malade (n° 64) et ou deux frères hospitalisés pour états maniaques.

Pour 3 malades, l'accès a débuté dans les premiers mois de la grossesse, les 2 autres juste avant l'accouchement. A noter que ces deux dernières ont fait un état d'excitation de type manie, toutes 2 également ont fait 2 séjours postérieurs ;

- n° 64 - du 30/11/62 au 24/1/63 - manie ; grossesse de 3 mois
- du 2/1/64 au 3/8/64 - manie ; enceinte de ? mois

n° 65 - 2 séjours postérieurs pour états d'excitation, sans précisions.

AU TOTAL nous avons donc 2 personnalités maniaco-dépressives

- 1 schizophrène
- 1 débile mentale éthylique
- 1 arriérée profonde du niveau de l'imbécillité.

Pratiquement, il s'agit de 5 cas particuliers, où se sont accumulés, soit les facteurs constitutionnels, soit des facteurs extérieurs, tels situation familiale, soit les deux en même temps.

(Nous avons classé dans ce groupe le n° 64 qui devrait être en fait une psychose post-puerpérale puis gravidique).

III.- LES ACCIDENTS DE LACTATION

Au nombre de 2 sur 106 cas :

- n° 28 : bouffée délirante pendant l'allaitement mixte, ayant débuté 3 mois après l'accouchement.
- n° 66 : syndrome confusionnel, ayant débuté un an après l'accouchement, allaitement et nouvelle conception pendant l'allaitement, tentative d'avortement par des comprimés de MnO4K, ayant provoqué une hémorragie utérine.

Pour LEMIERRE et MICHAUX, les psychoses de la lactation ne se distinguent pas cliniquement des psychoses du post-partum. LEMIERRE met l'accent sur la confusion. C'est en fait la date de survenue de la psychose qui la fait classer dans les psychoses de lactation.

Pour ce qui est de nos deux cas, le n° 28 n'a pas d'antécédents psychiatriques ; elle a été hospitalisée 3 semaines en 1965, 3 mois après un accouchement à la suite du décès de sa grand-mère qu'on lui avait caché. Ce qui nous paraît plus intéressant, c'est qu'elle a fait une psychose puerpérale en 1968, survenue dans les 24 heures d'un accouchement normal. Elle avait fait une fausse couche en 67 qui n'avait provoqué aucun incident.

Le n° 66 est très sujet à caution en tant que psychose de la lactation. Il semble en effet que ce soit plus la tentative d'avortement qui soit en cause que l'allaitement datant d'un an. Par contre elle a fait en 54 une bouffée délirante transitoire post-puerpérale. Elle a été hospitalisée 23 jours en 66, a fait une fausse couche en 67, et a subi une hystérectomie à la suite de sa fausse couche.

De toutes façons, il semble de peu d'intérêt de s'attarder plus longuement sur le problème psychose du post-partum ou psychose de la lactation, il est évident que ces deux malades font bien partie des psychoses puerpérales, car l'une en a déjà fait une, et l'autre en a fait une 3 ans après. Toutes deux sont des multipares, ont eu un garçon, et ont guéri en 3 semaines.

IV.- LES ACCIDENTS POST-PUERPERAUX

Ce sont les plus nombreux, nous en avons trouvé pour notre part : 85, soit un pourcentage de 80,18 de nos observations.

D'après notre première classification, nous retrouvons :

- états anxieux : 5 sur 7
- états d'excitation - type hystérique : 2 sur 5
 - type manie : 4 sur 6
 - atypiques : 9 sur 9
- troubles du caractère : 3 sur 4
- bouffées délirantes : 25 sur 28
- états confusionnels : 11 sur 13)
 - confuso-oniriques : 5 sur 7 (21
 - confuso-anxieux : 5 sur 6 (
- états dépressifs : 14 sur 17
- syndromes schizophréniques : 2 sur 4

Par ordre de fréquence, nous retrouvons :

- 1°) les bouffées délirantes : 25
- 2°) les états confusionnels : 21
- 3°) les états d'excitation : 15
- 4°) les états dépressifs : 14
- 5°) les états anxieux : 5
- 6°) les troubles du caractère : 3
- 7°) les syndromes schizophréniques : 2

A partir des éléments sémiologiques mis à notre disposition, nous avons :

- 1°) Anxiété : 33 observations
- 2°) Hallucinations : 28 "
- 3°) Confusion : 27 "
- 4°) Délire : 26 "
- 5°) Excitation : 19 "
- 6°) Opposition : 11 "
- Mutisme : 11 "
- 8°) Agitation psycho-motrice : 7 "
- Labilité de l'humeur : 7 "
- 10°) Onirisme : 5 "

A.- LES MANIFESTATIONS PSYCHOTIQUES DU POST-PARTUM

RANCUREL, MARMIE et KOUERNICK divisent les manifestations psychotiques post-puerpérales en 3 types :

- 1°) les états confusionnels
- 2°) les psychoses thymiques
- 3°) les psychoses schizophréniformes

En adoptant la même classification, nous retrouvons :

1°) Etats confusionnels et psychoses délirantes aiguës

Nous pouvons y inclure :

- 3 états anxieux (n° 1, 58, 106)
- 2 états d'excitation atypiques (n° 67, 79)
- 25 bouffées délirantes
- 21 états confusionnels, confuso-oniriques, confuso-anxieux,

soit un total de 51 observations sur 85, soit 60 %

2°) Psychoses thymiques

Nous pouvons y inclure :

- 1 état anxieux (n° 49)
- 4 états d'excitation type manie (n° 30, 59, 103, 104)
- 6 états d'excitation atypiques (n° 32, 41, 46, 60, 68, 77)
- 8 états dépressifs (n° 31, 44, 55, 83, 84, 85, 86, 99)

soit un total de 19 observations sur 85, soit 22,35 %.

3°) Psychoses schizophréniformes

- 2 observations (n° 48, 105)

B.- MANIFESTATIONS NEVROTIQUES

D'autre part, nous retrouvons 12 manifestations névrotiques dont :

- 1 état anxieux (n° 33)
- 2 états d'excitation type hystérique (n° 23, 96)
- 3 troubles du caractère (n° 2, 87, 91)
- 6 états dépressifs (n° 11, 25, 27, 29, 63, 71)

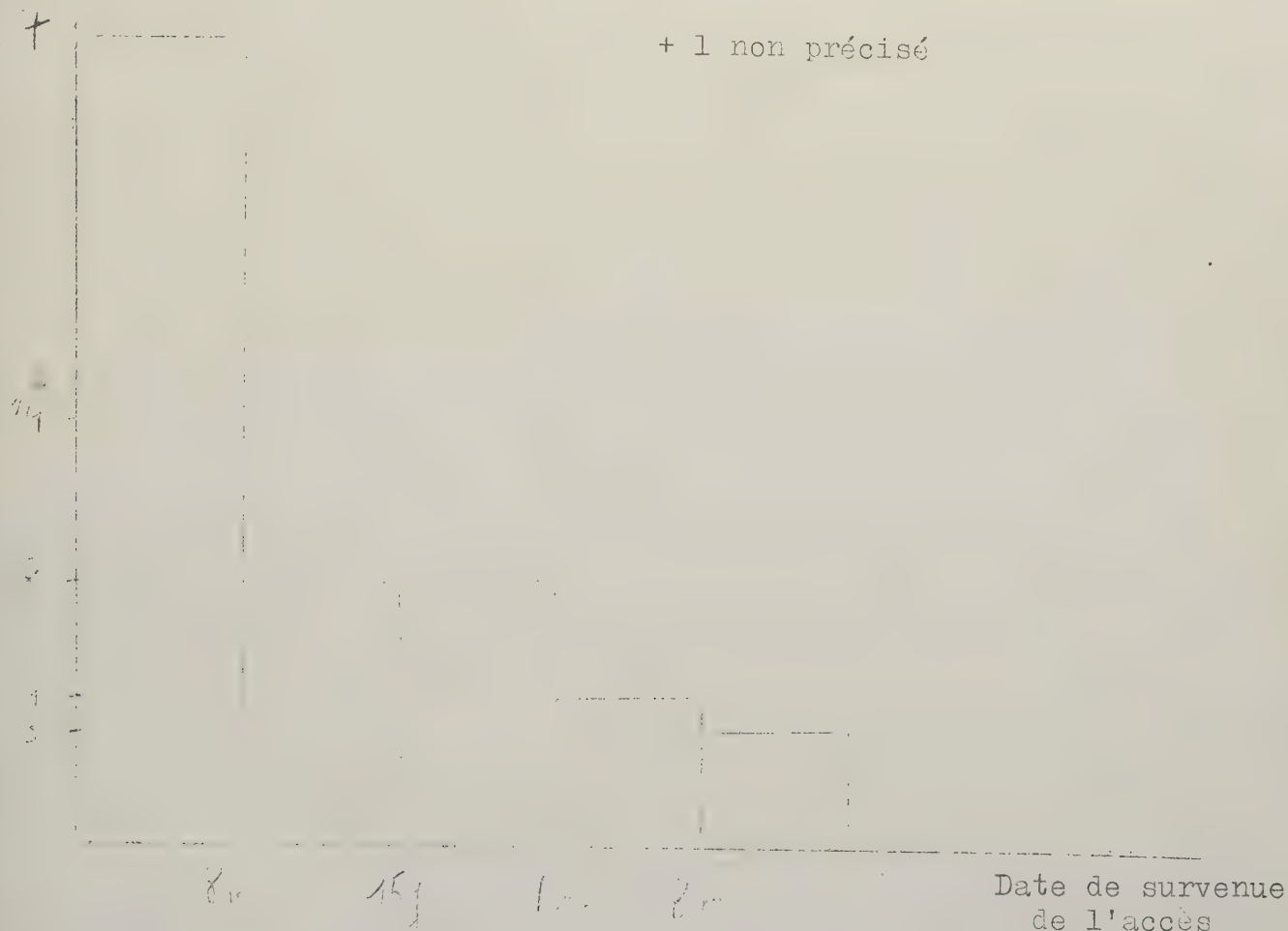
Enfin une observation que nous avons mise à part, car l'état psychique nous a semblé uniquement en rapport avec l'infection (n° 18).

Cette classification fait ressortir un nombre important d'états névrotiques post-puerpéraux : 12 observations sur 85 soit 14,11 %. MARES et BARRE (Blida) pour leur part, n'en retrouvent aucune. Pour la plupart des auteurs, "les désordres névrotiques sont les moins caractéristiques des troubles psychopathologiques du post-partum". (RANCUREL MARMIE et KOUERNICK).

A.- LES MANIFESTATIONS PSYCHOTIQUES DU POST-PARTUM

1°) Etats Confusionnels et Psychoses délirantes aiguës

Nombre



Sur les 27 malades où l'accès est survenu dans les 8 jours après l'accouchement, nous en avons noté 5 où l'accès serait survenu sitôt après.

Pour les autres malades, nous avons noté un décalage d'un minimum de 3 jours après l'accouchement.

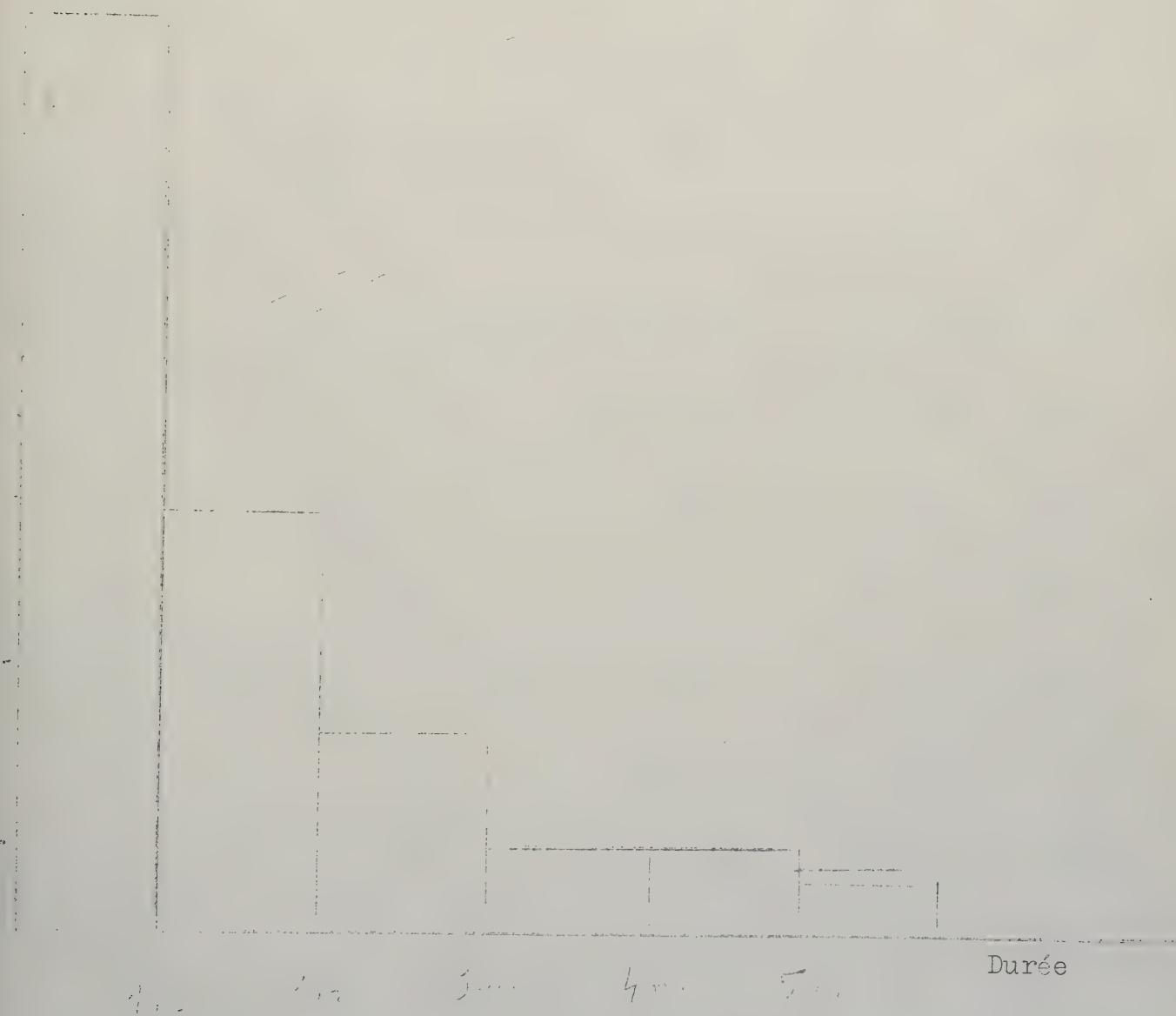
Dans les 15 premiers jours après l'accouchement, nous retrouvons un total de 35 malades.

A noter que dans les 3 malades dont l'accès serait survenu au-delà de 2 mois, l'une (n° 20) n'a été dépistée que lors de la grossesse suivante, c'est-à-dire 2 ans après le précédent accouchement, mais il s'agit bien d'une psychose du post-partum, car d'après tout l'entourage, elle était malade depuis cet accouchement ; elle a été hospitalisée plus de 5 mois à l'hôpital psychiatrique, y a accouché, et est sortie 1 mois après ce 2ème accouchement avec un stérilet.

DUREE HOSPITALISATION

Nombre

2



Non précisées : 2
(non sorties au 31/12/68)

N°	Clinique	Antécédents ou autres facteurs	Date apparition accès	Mariage	Sexe
					Enfant
1	état anxieux	1 bouffée délirante : + 1 soeur + éthyl du mari	15 jours	ménage	fille
3	bouffée délirante	0	3 jours	mariée	fille
4	bouffée délirante	1 soeur : 2 bouffées délirantes	2 mois	mariée	garçon
5	état confusionnel	0	8 jours	mariée	fille
6	bouffée délirante	0	6 jours	mariée	garçon
7	bouffée délirante	3 psychoses puer-pérales	1 mois	mariée	garçon
9	état confusonoirique	0	5 jours	mariée	fille
10	bouffée délirante	4 séjours don 1 enceinte + 1 soeur	8 jours	non mariée	garçon
12	bouffée délirante	1 cousin hospitalisé	8 jours	mariée	fille
13	bouffée délirante	1 frère schizophrène	4 mois	mariée	fille
16	bouffée délirante	0	2 mois	mariée	garçon
19	bouffée délirante	1 séjour + éthyl femme	1 mois	mariée	garçon
20	bouffée délirante	0	2 ans	ménage	fille
21	bouffée délirante	0	5 jours	mariée	jumelles
22	bouffée délirante	0	1 mois ½	mariée	fille
24	bouffée délirante	0	sitôt après	non mariée	garçon
26	état confusonoirique	Ethyl de la femme	4 jours	mariée	décédé
24	bouffée délirante	conflit conjugal	1 mois	mariée	fille

35: Etat confu- : so-anxieux	: Ethyl de la femme	: 1 mois	: mariée	: - 95 - : garçon
36: Etat confu- : so-anxieux	: 0	: 8 jours	: mariée	: garçon
38: Bouffée : délirante	: Conflit conjugal	: 1 mois	: mariée	: garçon
39: Bouffée : délirante	: 0	: 2 mois	: mariée	: fille
40: Bouffée : délirante	: 0	: 22 jours	: mariée	: garçon(dé- : cédé en 24H)
43: Etat confu- : so-onirique	: 0	: 3 jours	: mariée	: garçon
45: Etat confu- : sionnel	: Ethyl du mari	: 3 jours	: mariée	: garçon
47: Etat confu- : sionnel	: 0	: sitôt après	: mariée	: garçon
53: Etat confu- : sionnel	: 0	: sitôt après	: mariée	: fille
57: Etat confu- : sionnel	: 0	: 8 jours	: ménage	: garçon
58: Etat anxieux	: Ethyl du mari	: sitôt après	: mariée	: mort-né
61: Etat confu- : so-anxieux	: 0	: 8 jours	: ménage	: fille
62: Bouffée : délirante	: 1 soeur ayant fait : une psychose puerp.	: sitôt après	: non mariée	: garçon
67: Excitation : atypique	: Ethyl du mari	: 8 jours	: ménage	: garçon
69: Bouffée : délirante	: 0	: 8 jours	: ménage	: F.C.
70: Etat confu- : sionnel	: 1 soeur hospitali- : sée pour Bouffée dél:	: 15 jours	: mariée	: mort-né
73: Etat confu- : so-onirique	: 1 frère hospitalisé : + éthyl de la femme	: 8 jours	: mariée	: F.C.
74: Bouffée : délirante	: 0	: 1 mois	: mariée	: fille
75: Etat confu- : so-anxieux	: 1 soeur hospitali- : sée pour psych.puer:	: 3 mois	: mariée	: garçon

76:	Bouffée : délirante	: 1 soeur hospitali- : sée pour P.F.	: 15 jours	: mariée	: mort-né	)
78:	Bouffée : délirante	: Ethyl de la femme : Carence alimentaire	: 15 jours	: mariée	: F.C.	)
79:	Excitation : atypique	: 0	: 18 jours	: mariée	: fille	)
80:	Etat confu- : sionnel	: Abandon de l'ami	: 5 mois	: non mariée	: garçon	)
82:	Bouffée : délirante	: 1 soeur hospitali- : sée	: 10 jours	: non mariée	: garçon	)
88:	Etat confu- : sionnel	: Conflit conjugal + : 1 frère hospit.	: 3 jours	: mariée	: fille	)
89:	Bouffée : délirante	: 1 psychose puer- : pérale en 1967	: sitôt après	: mariée	: garçon	)
90:	Bouffée : délirante	: 2 psychoses puer- : pérales	: 9 jours	: mariée	: garçon	)
92:	Etat confu- : sionnel	: 1 soeur hospita- : lisée	: non précisé	: mariée	: fille	)
94:	Etat confu- : so-anxieux	: 0	: 14 jours	: mariée	: fille	)
95:	Etat confu- : sionnel	: 0	: 4 jours	: non mariée	: garçon	)
97:	Etat confu- : so-onirique	: Conflit conjugal + : Ethyl mari + 3 frè- : res hospitalisés	: 8 jours	: mariée	: fille	)
100:	Etat confu- : sionnel	: 1 P.F. + 1 grand- : père hospitalisé	: 8 jours	: mariée	: fille	)
106:	Etat anxieux	: 0	: 15 jours	: mariée	: fille	)

AU TOTAL

51:	23 sans antécé- dents			: 38 ma- : riées : 6 non : mariées : 7 en mé- : nage	: 20 filles : 23 garçons : jumelles : 1 décédé : 3 mort-nés : 3 F.C.	)
-----	--------------------------	--	--	---	---	---

No	Date	Parité	Etat à la	traitt	Recul et Etat	- 97
	Sortie		Sortie	(EC)		
1	11/67	6	améliorée	0	8/68- bien, prend son ttt	)
3	8/66	11	guérie	0	9/68- bien, 1 acct postérieur	)
4	1/67	5	guérie	0	9/68- bien, 1 acct postérieur	)
5	11/64	6	guérie	0	9/68- bien, 2 accts postérieurs	)
6	12/66	1	améliorée- rechute	11	9/68- bien, prend son ttt, enceinte)	)
7	12/63	8	guérie	0	9/68- bien, prend son ttt, 1 acct postérieur	)
9	2/66	1	améliorée	0	9/68- bien	)
10	11/65	3	améliorée	4	9/68- bien, 1 acct postérieur	)
12	5/67	1	améliorée	7	9/68- bien, 1 acct postérieur	)
13	6/66	2	améliorée	0	9/68- pas bien, ne prend pas son ttt)	)
16	3/66	2	améliorée	10	8/68- enceinte, assez bien, 1 acct postérieur	)
19	5/66	5	améliorée	0	8/68- assez bien, 2 accts post.	)
20	6/68	2	améliorée	0	9/68- un peu inhibée, 1 acct post.)	)
21	1/66	3	améliorée	0	9/68- enceinte, bien, 1 acct. post)	)
	(jumel.)					)
22	10/67	5	guérie	0	9/68- bien, 1 acct postérieur	)
24	6/67	2	guérie	0	9/68- bien, ttt antivenérien, en- ceinte.	)
26	2/61	5	améliorée	0	décédée 2 mois après sa sortie	)
34	7/64	2	guérie	0	10/68- bien	)
35	7/68	5	guérie	6	10/68- bien	)
36	3/66	2	guérie	0	10/68- bien	)
38	7/68	2	guérie	0	10/68- bien	)
39	10/67	1	améliorée	0	10/68 - bien	)
40	5/66	1	améliorée	6	10/68- 2 accts post., bien	)
43	2/61	5	guérie	7	9/68- bien	)
45	2/62	4	améliorée	0	10/68- bien, 4 accts postérieurs	)
47	3/60	11	guérie	10	10/68- bien	)
53	1/64	4	améliorée	5	10/68- Bien, 2 accts postérieurs	)
	contre					)
	avis mé-					)
	dical					)
57	2/68	1	améliorée	0	10/68- bien, enceinte	)
	(contre					)
	avis mé-					)
	dical)					)
58	5/66	7	améliorée	8	10/68- bien, 2 accts postérieurs prend son ttt	)
51	8/67	1	améliorée	15	10/68- pas trop bien, enceinte	)
52	9/66	1	améliorée	0	10/68- bien	)
57	3/64	1	guérie	17	? - 2 accts postérieurs	)
59	8/66	2	guérie	4	10/68- bien	)
70	4/64	4	améliorée	5	10/68- bien, 4 accts postérieurs	)
73	2/68	10	améliorée	0	10/68- prend son ttt, pas trop bien	)
74	10/66	5	guérie	0	10/68- bien, 1 acct postérieur	)
75	12/62	1	guérie	6	10/68- bien, 5 accts postérieurs	)
76	7/62	2	guérie	7	10/68- pas trop bien, 3 accts post)	)
78	8/66	13	guérie	0	10/68- 1 FC post., bien	)
79	3/67	1	améliorée	0	10/68- bien	)
80	2/67	2	améliorée-	6	10/68- bien, 1 acct postérieur	)
			rechute			)

82	: 7/67	: 1	: guérie	: 0	: 10/68-	bien	)
88	: 10/68	: 5	: améliorée	: 0	: 10/68-	sortie, pas de recul	)
89	: 11/68	: 4	: améliorée	: 12	: 11/68-	sortie, pas de recul	)
90	: 11/68	: 6	: améliorée	: 7	: 11/68-	sortie, pas de recul	)
92	: 3/63	: 7	: améliorée-	: 8	: 11/68-	bien, 2 accts post., 1 hos-	)
			: rechute	:		pital. post. sans rapport	)
94	: 3/60	: 2	: guérie	: 8	: 11/68-	bien, 2 accts postérieurs	)
95	: 10/63	: 4	: guérie	: 0	: 11/68-	bien, prend son ttt, 2 accts	)
						postérieurs	)
97	: 12/65	: 4	: guérie	: 0	: 11/68-	bien, enceinte 7 mois, 1	)
						hospitalisation postérieur	)
100	: 5/67	: 4	: améliorée-	: 0	: 11/68-	2 séjours postérieurs	)
			: rechutes	:			)
106	: non	: 6	: ?	: 0	: ?	?	)
	: sortie	:	:	:	:		)
	:	:	:	:	:		)

AU TOTAL

51	: 12 pri:	: 28 amélio-	:	:	: 25 avec accouchements postérieurs	)
	: mipa-	: rations	: 21	:		)
	: res	: avec 4 re-	: avec	:	: 37 revues bien	)
	:	: chutes	: EC	:		)
	: 39 mul:	:	:	:	: 7 revues enceintes	)
	: tipa-	: 1 non sor-	:	:		)
	: res	: tie	:	:	: 3 sans recul	)
	: don 11:	:	:	:		)
	: 2ème	: 22 guéri-	:	:	: 1 encore hospitalisée	)
	: pares	: sons	:	:		)
	:	:	:	:		)
	:	:	:	:		)

Nous retrouvons 7 malades ayant des antécédents psychiatriques personnels dont 5 ayant fait une ou plusieurs psychoses puerpérales.

- 15 malades ont eu de la famille hospitalisée en psychiatrie dont 13 étaient directement dans la fratrie des malades.
- 3 ont eu une soeur hospitalisée pour psychoses puerpérales
- 2 malades ont à la fois antécédents psychiatriques personnels familiaux.

Dans les facteurs déclenchants, nous retrouvons 14 malades.
Deux facteurs déclenchants : - l'éthylisme
- les conflits conjugaux.

- 5 avec éthylisme du mari
- 4 éthylismes de la femme
- 5 malades ont des difficultés conjugales.
- 2 malades ont à la fois antécédents psychiatriques personnels et éthylisme
- 3 malades ont à la fois antécédents psychiatriques familiaux et facteurs déclenchants :
 - 1 conflit conjugal
 - 1 éthyl de la femme
 - 1 conflit conjugal et éthyl du mari.

Enfin 2 malades ont un BW positif, pour l'une (n° 100) on retrouve également antécédents psychiatriques personnels et familiaux. Pour l'autre (n° 24) on retrouve un appoint éthylique.

Nous notons donc une nette prédominance des états confusionnels dans les accidents du post-partum, avec un début brutal et proche de l'accouchement (dans les 15 jours). La durée d'hospitalisation est d'environ 1 mois. Ces malades ont peu d'antécédents psychiatriques personnels, ni familiaux. Il n'y a que peu de facteurs déclenchants. Il semble par contre que antécédents psychiatriques et facteurs déclenchants quand ils existent, aient tendance à s'associer.

La récurrence n'est pas très fréquente, de même que l'évolution vers la chronicité.

L'âge moyen des primipares dans ce groupe est de 20 ans
(chiffre exact : 19,91)

L'âge moyen des 2e paires au nombre de 11 est de 27 ans
(chiffre exact : 27)

L'âge moyen des autres multipares est de 30 ans $\frac{1}{2}$
(chiffre exact : 30,32)

2°) Les psychoses thymiques

Nombre

+ 2 non précisés

Date de survenue
de l'accès

Sur les 7 malades dont l'accès est survenu dans les 8 jours après l'accouchement, nous en avons noté 2 où l'accès serait survenu sitôt après. Pour les autres malades, nous avons noté un décalage d'un minimum de 5 jours.

Dans les 15 premiers jours après l'accouchement, nous retrouvons un total de : 11 malades sur 19.

DUREE D'HOSPITALISATION

Nombre

+ 2 non sorties au 31/12/68

N°	Clinique	Antécédents ou autres facteurs	Date accès	Mariage	Sexe Enfant
30	excitation : type manie	0	10 jours	mariée	fille
31	état : dépressif	1 psychose : puerpérale	non : précisé	mariée	fille
32	excitation : atypique	0	8 jours	non : mariée	garçon
41	excitation : atypique	0	13 jours	mariée	garçon
44	état : dépressif	1 soeur hosp.	8 mois	mariée	fille
46	excitation : atypique	0	10 jours	mariée	garçon
49	état : anxieux	2 psychoses puerpé- : rales +1 père hosp.	2 mois	mariée	décédé
55	état : dépressif	1 psychose puerpé- : rale sans hospit.	sitôt : après	mariée	garçon

59	: excitation	: 0	: 1 mois	: mariée	: décédé	)
	: type manie	:	:	:	:	)
60	: excitation	: 1 frère hospit. +	: 1 mois	: mariée	: mort-né	)
	: atypique	: éthyl femme	:	:	:	)
68	: excitation	: 1 soeur ayant fait	: sitôt	: mariée	: non précisé	)
	: atypique	: une PP. 1 frère hos:	: après	:	:	)
	:	: + carence après	:	:	:	)
	:	: ramadan	:	:	:	)
77	: excitation	: troubles du carac-	: 8 jours	: mariée	: garçon	)
	: atypique	: tère (64)	:	:	:	)
83	: état	: 0	: 5 jours	: mariée	: garçon	)
	: dépressif	:	:	:	:	)
84	: état	: 1 psychose	: 8 jours	: mariée	: garçon	)
	: dépressif	: puerpérale	:	:	:	)
85	: état	: 0	: 2 mois	: mariée	: garçon	)
	: dépressif	:	:	:	:	)
86	: état	: 0	: 8 jours	: mariée	: fille	)
	: dépressif	:	:	:	:	)
99	: état	: 0	: 3 mois	: mariée	: fille	)
	: dépressif	:	:	:	:	)
103	: excitation	: appoint éthylique	: 12 jours	: mariée	: garçon	)
	: type manie	: mari et femme	:	:	:	)
104	: excitation	: 0	: non précisé	: mariée	: fille	)
	: type manie	:	:	:	:	)

AU TOTAL

19	:	: 9 sans antécé-	:	:	: 6 filles	)
	:	: dents ou facteurs	:	:	: 9 garçons	)
	:	: d'appoint	:	: 18	: 2 décédés	)
	:	:	:	: mariées	: 1 non pré-	)
	:	:	:	:	: cisé	)
	:	:	:	:	:	)
	:	:	:	:	:	)

N°	Date	Pari-	Etat à la	E. C.	Recul et état
	Sortie	té	Sortie		
30:	1/68	1	améliorée-	10	:10/68- guérie
			rechute		
31:	7/65	6	améliorée-	0	:10/68- bien
			rechute		
32:	7/64	1	guérie	11	:10/68- bien, 1 acct postérieur
41:	3/63	12	guérie	6	: ?
44:	3/66	1	améliorée	0	:10/68- reste hypochondriaque
					: 1 acct post. césarienne
46:	5/63	1	guérie	4	:10/68- bien, 1 acct postérieur
49:	1/66	3	améliorée	6	:10/68- bien, 3 PP en suivant
					: ligature des trompes
55:	2/63	3	améliorée-	9	:10/68- bien
			rechute		
59:	7/63	5	améliorée	0	:10/68- bien, 2 accts post.
60:	7/62	11	guérie	0	:10/68- bien, ménopause depuis
					: deux ans
68:	12/65	2	améliorée	5	:10/68- bien
77:	6/66	1	améliorée-	0	:10/68- assez bien, prend son ttt)
			rechutes		
83:	1/67	1	guérie	0	:11/68 - bien, 1 acct postérieur)
84:	9/60	3	guérie	8	:11/68- bien, 5 accts post.
85:	3/65	7	guérie	0	:11/68- pas trop bien, 2 FC pos-)
					: térieures, prend son ttt)
86:	9/62	9	améliorée	0	:11/68- enceinte, bien, 1 FC
					: postérieure
99:	4/66	2	améliorée	11	:11/68- pas trop bien, prend
					: son ttt
103:	11/68	1	améliorée	0	:11/68- sortie, pas de recul
104:	12/68	3	améliorée	0	:12/68- sortie, pas de recul

AU TOTAL

19:	:7 pri-	12 amélio-	9	: 8 avec accouchement postérieur)
	:mipa-	rations	avec	: ou F.C.
	: res	4 avec re-	E.C.	:11 revues bien
	:12 mul:	chutes		: 1 revue enceinte
	:tipa-			: 2 sans recul
	: res	7 guérisons:		
	:dont 2:			
	: 2e			
	: pares:			

Nous retrouvons 5 malades ayant des antécédents psychiatriques personnels dont 4 ayant fait une ou plusieurs psychoses puerpérales.

4 malades ont eu de la famille hospitalisée en psychiatrie, tous directement dans la fratrie. 1 a eu une soeur hospitalisée pour psychose puerpérale.

1 malade a à la fois antécédents psychiatriques, personnels et familiaux.

Dans les facteurs déclenchants, nous retrouvons 3 malades.

Deux facteurs déclenchants : - éthylysme

- carence alimentaire.

- 1 éthylysme de la femme

- 1 éthylysme de la femme et du mari

- 1 carence alimentaire après le ramadan.

2 malades ont à la fois antécédents psychiatriques familiaux et facteurs déclenchants.

Les psychoses thymiques semblent avoir un début plus éloigné de l'accouchement que les états confusionnels. En effet, alors que 52,94 % des états confusionnels débutent dans les 8 jours après l'accouchement, nous ne retrouvons que 36,84 % des psychoses thymiques dans les mêmes 8 premiers jours. D'autre part, la durée d'hospitalisation est nettement plus longue pour ces dernières ; alors que 54,90 % des états confusionnels sont guéris ou améliorés, en tous cas sortis dans le mois même de l'hospitalisation, il ne sort que 36,84 % de malades pour les psychoses thymiques. D'autre part, 31,57 % de ces dernières malades restent entre 2 et 3 mois à l'hôpital.

La proportion des primipares serait plus forte dans les psychoses thymiques : 36,84 % contre 23,50 % pour les états confusionnels.

La proportion de guérisons serait plus forte dans les états confusionnels, 43,13 % contre 36,84 % dans les psychoses thymiques.

Le pourcentage de rechutes est plus fort dans les psychoses thymiques : 4 sur 19 contre 4 sur 51 dans les états confusionnels.

L'âge moyen des primipares est dans ce groupe de 22 ans $\frac{1}{2}$
(chiffre exact : 22,57)

L'âge moyen des 2e paires au nombre de 2 est de 26 ans
(chiffre exact)

Les autres multipares ont un âge moyen de 33 ans
(chiffre exact : 33,2)

3°) Les Psychoses schizophréniformes

- Date de survenue de l'accès :

n° 48 - 40 jours après l'accouchement
n°105 - 3 jours après l'accouchement

- Durée d'hospitalisation

n° 48 - 3 mois
n° 105 - 1 mois et 5 jours

- n° 48 : le père, 34 ans, sortie en Novembre 65, améliorée, 5 E.C. ;
revue en Octobre 68 : mutisme complet, prend toujours de
l'halopéridol.

- n°105 : le père, 25 ans, sortie en Mai 66, améliorée, pas E.C. ;
revue en Novembre 68 : assez bien, a eu un accouchement en
67, utilise la méthode des températures depuis ce 2ème
accouchement.

Seul le n° 105 a eu des hospitalisations antérieures, 3 en
tout, pour schizophrénie et crises comitiales cataméniales.

Aucune des deux n'a d'antécédents psychiatriques familiaux.

Un conflit familial : n° 48.

On ne peut guère tirer de conclusions d'après ces deux obser-
vations, sinon dire que l'une est une ancienne schizophrène qui a
rechuté à l'occasion d'un accouchement, et que l'autre est une schi-
zophrène qui semble s'être déclarée à l'occasion d'un accouchement
et que son état s'est confirmé par la suite, puisque revue avec un
recul de 3 ans, elle reste toujours mutique, mais est suffisamment
améliorée pour que cet état ne nécessite pas d'hospitalisation.

B.- LES MANIFESTATIONS NEVROTIQUES DU POST-PARTUM

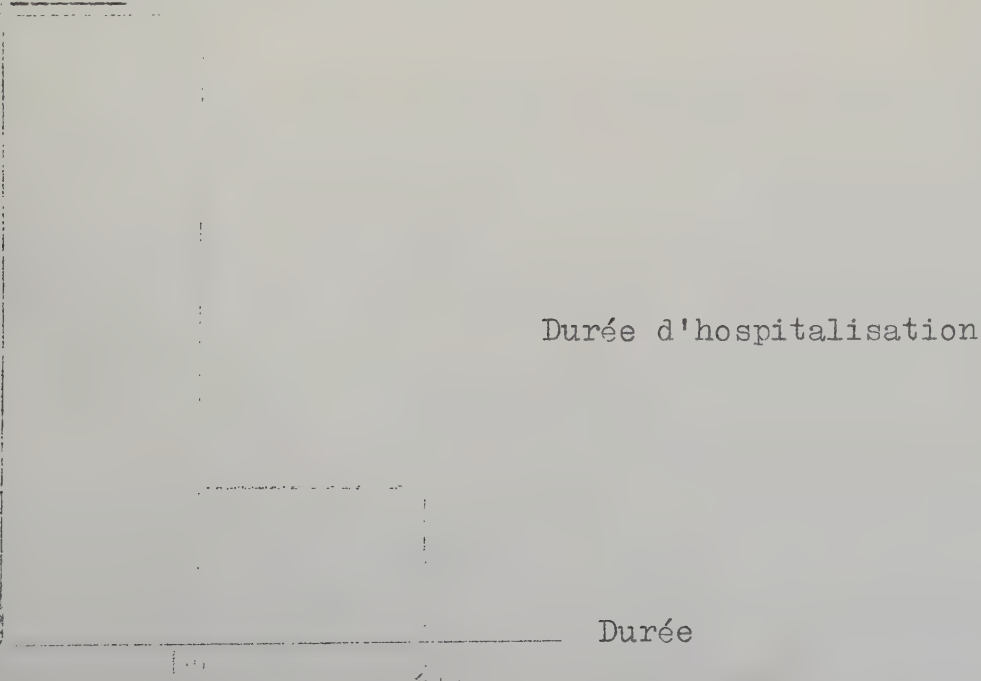
Nous avons recueilli 12 observations dont :

- 1 état anxieux
- 2 états d'excitation type hystérique
- 3 troubles du caractère
- 6 états dépressifs



Sur les 3 malades où l'accès serait survenu dans les 8 jours après l'accouchement, nous en avons noté 2 où l'accès serait survenu sitôt après, la 3ème 8 jours après.

Nombre



N°	Clinique	Antécédents ou autres facteurs	Date accès	Mariage	Sexe Enfant
2	troubles du caractère	conflit familial + 1 frère débile éthylque	8 jours	non mariée	fille
11	état dépressif	néphropathie gravidique	5 mois	mariée	mort-né
23	excitation type H	conflit conjugal	2 mois ½	ménage	F. C.
25	état dépressif	3 séjours pour tr. du caractère + conflit conjugal	1 mois ½	mariage arabe	garçon
27	état dépressif	11 séjours pour tr. du comportement 1 épisode puerpéral	9 jours	ménage	fille
29	état dépressif	0	2 mois ½	non mariée	mort-né
33	état anxieux	2 frères éthyliques 1 soeur, 1 père hospitalisés	sitôt après	mariée	garçon
63	état dépressif	3 séjours pour tr. du comport.	10 jours	ménage	fille
71	état dépressif	0	2 mois	non mariée	fille
87	troubles du caractère	Néphropathie gravidique	1 mois	mariée	fille
91	troubles du caractère	9 séjours 3 enceinte	15 jours	mariée	garçon
96	excitation type H	Ictère	sitôt après	mariée	fille

AU TOTAL

12	2 sans antécédents	5 mariées	6 filles 3 garçons 2 mort-nés 1 F.C.
----	-----------------------	--------------	---

La date de survenue de l'accès est volontiers plus tardive que dans les psychoses.

Dans 50 % des cas, elle est supérieure à 15 jours, et 5 sont supérieures à 1 mois.

Les durées d'hospitalisation sont par contre, semble-t-il, plus réduites, 10 sur 12 sont sorties dans le mois même de leur hospitalisation. Les deux autres sont sorties dans les deux mois, il s'agit de 2 états dépressifs.

Dans les antécédents psychiatriques personnels, nous retrouvons 4 malades dont :

- 2 pour 3 séjours antérieurs
- 1 pour 9 séjours antérieurs dont 3 enceinte
- 1 pour 11 séjours antérieurs avec 1 épisode puerpéral en 58

3 malades ont des antécédents psychiatriques familiaux, tous 3 directement dans la fratrie.

1 malade a à la fois antécédents psychiatriques personnels et familiaux.

6 malades ont des facteurs déclenchants, dont 3 conflits conjugaux ou familiaux

2 néphropathies gravidiques, 1 ictère.

1 malade a à la fois antécédents psychiatriques familiaux et facteurs déclenchants.

1 malade a à la fois antécédents psychiatriques personnels et facteurs déclenchants.

Au total, il n'y a que 2 malades n'ayant ni antécédents psychiatriques, ni facteurs déclenchants.

L'âge moyen des primipares est de 26 ans $\frac{1}{2}$ (chiffre exact : 26,33)

Pas de 2e pares.

L'âge moyen des multipares est de 35 ans $\frac{1}{2}$ (chiffre exact : 35,5).

Nous avons classé dans les états d'excitation atypique une observation (n° 18) qui ne comportait que les indications suivantes :

- état d'excitation, hyperthermie, infection utérine.

Il s'agit d'une primipare, âgée de 20 ans, non mariée, lors de l'hospitalisation en 1960, s'est mariée en 1961, avec le père du garçon. Elle avait fait une fausse couche avant son hospitalisation. Elle est restée 7 jours à l'hôpital psychiatrique, a reçu antibiotiques et neuroleptiques. Elle est sortie améliorée, a fait par la suite 5 grossesses, toutes normales. Nous l'avons revue en Septembre 1968 ; elle se disait un peu fatiguée, était enceinte de 8 mois environ, nous a confirmé que tous ses autres accouchements s'étaient bien passés.

Cette malade n'avait aucun antécédents psychiatriques personnels, ni familiaux, sauf un père infirme (la notion d'infirmité à la Réunion est très large, et souvent veut dire qu'il ne travaille pas). Il n'y avait pas non plus de facteurs déclenchants, l'accouchement avait été normal.

Il nous a semblé que cette observation pouvait être mise à part des autres, car son lien avec l'infection semble être assez évident, et qu'en fait il ne s'agissait que de ce qu'on pourrait appeler un état d'excitation fébrile.

C'est la seule de nos observations où le rapport avec l'infection soit aussi net et aussi unique. L'excitation s'est d'ailleurs facilement et rapidement calmée, puisque la malade est sortie dans les 8 jours, sans aucun traitement de post-cure.

Age moyen des différentes manifestations du post-partum

	Etats confusionnels	Psychoses thymiques	Psychoses schizophréniformes	Névroses
1e pares	20 ans	22 ans $\frac{1}{2}$	29 ans $\frac{1}{2}$	26 ans $\frac{1}{2}$
2e pares	27 ans	26 ans	néant	néant
Autres multipares	30 ans $\frac{1}{2}$	33 ans	néant	35 ans $\frac{1}{2}$

Durées d'hospitalisation des manifestations du post-partum

Sorties dans	Etats confusionnels	Psychoses thymiques	Psychoses schizophréniformes	Névroses
1e 1° mois	28	7	0	10
1e 2° "	11	4	1	2
1e 3° "	5	6	1	0
1e 4° "	2	0	0	0
au-dessus	3	0	0	0
	2 non précisées	2 non précisées		
Total	51	19	2	12

Dates de survenue de l'accès dans les manifestations du
post-partum

Dans les	Etats confusionnels	Psychoses thymiques	Psychoses schizophréniformes	Névroses
8 jours	27	7	1	3
15 jours	8	4	0	3
1 mois	8	2	0	1
2 mois	4	2	0	2
au-dessus	3	2	0	3
Total	50	17	1	12

V.- PRONOSTIC

Nous nous attacherons plus particulièrement au pronostic des manifestations du post-partum.

Ce pronostic peut être basé sur les chiffres suivants :

- 46 états confusionnels revus entre 3 mois après la sortie et 8 ans 8 mois après la sortie. En supprimant les reculs de moins d'un an, nous pouvons nous baser sur 38 états confusionnels.
- 16 psychoses thymiques revues entre 9 mois et 8 ans 2 mois après la sortie. En supprimant les reculs de moins d'un an, nous pouvons nous baser sur 15 psychoses thymiques.
- 2 psychoses schizophréniformes revues entre 2 ans 6 mois et 3 ans.
- 11 manifestations névrotiques revues entre 2 mois et 7 ans 11 mois. En supprimant les reculs de moins d'un an, nous pouvons nous baser sur 10 états névrotiques.

Ceci nous fait un total de 65 observations dont le recul s'étale de 1 an à 8 ans 8 mois.

RECUL :	Etats : :confusionnels:	Psychoses : :thymiques	Psychoses : :schizophréniformes	Névroses :
(1 à 2 ans :	11	1	0	4
(2 à 3 " :	14	5	1	3
(3 à 4 " :	1	2	1	2
(4 à 5 " :	4	1	0	0
(5 à 6 " :	3	3	0	0
(6 à 7 " :	2	2	0	0
(7 à 8 " :	1	0	0	1
(8 à 9 " :	2	1	0	0
Total :	38	15	2	10

PRONOSTIC GENERAL

RECUL	:Guérisons : confir- : mées	:Améliorations: : confirmées	: Rech- : tes	:Guérisons: : non con- : firmées	:Améliorations: : non confir- : mées
(de 1 à 2 ans	: 6	: 3	: 3	: 0	: 4
(de 2 à 3 ans	: 4	: 11	: 2	: 1	: 4
(de 3 à 4 ans	: 2	: 0	: 2	: 0	: 2
(de 4 à 5 ans	: 3	: 2	: 0	: 0	: 0
(de 5 à 6 ans	: 3	: 1	: 2	: 0	: 0
(de 6 à 7 ans	: 1	: 2	: 0	: 1	: 0
(de 7 à 8 ans	: 1	: 1	: 0	: 0	: 0
(de 8 à 9 ans	: 3	: 0	: 0	: 0	: 0
Total	: 23	: 20	: 9	: 2	: 10

en + 1 cas particulier : ictère

PRONOSTIC PAR SYNDROMES

1°) Les états confusionnels : 38

RECUL	:Guérisons : confir- : mées	:Améliorations: : confirmées	: Rech- : tes	:Guérisons: : non con- : firmées	:Améliorations: : non confir- : mées
(de 1 à 2 ans	: 4	: 3	: 3	: 0	: 1
(de 2 à 3 ans	: 4	: 8	: 0	: 1	: 1
(de 3 à 4 ans	: 1	: 0	: 0	: 0	: 0
(de 4 à 5 ans	: 2	: 2	: 0	: 0	: 0
(de 5 à 6 ans	: 2	: 0	: 1	: 0	: 0
(de 6 à 7 ans	: 0	: 1	: 0	: 1	: 0
(de 7 à 8 ans	: 1	: 0	: 0	: 0	: 0
(de 8 à 9 ans	: 2	: 0	: 0	: 0	: 0
Total	: 16	: 14	: 4	: 2	: 2

2°) Les psychoses thymiques : 15

RECUL	:Guérisons : confir- : mées	:Améliorations: : confirmées	: Rech- : tes	:Guérisons: : non con- : firmées	:Améliorations) : non confir- : mées
(de 1 à 2 ans :	1	: 0	: 0	: 0	: 0
(de 2 à 3 ans :	0	: 2	: 1	: 0	: 2
(de 3 à 4 ans :	0	: 0	: 1	: 1	: 0
(de 4 à 5 ans :	1	: 0	: 0	: 0	: 0
(de 5 à 6 ans :	1	: 1	: 1	: 0	: 0
(de 6 à 7 ans :	1	: 1	: 0	: 0	: 0
(de 7 à 8 ans :	0	: 0	: 0	: 0	: 0
(de 8 à 9 ans :	1	: 0	: 0	: 0	: 0
TOTAL :	5	: 4	: 3	: 1	: 2

3°) Les psychoses schizophréniformes : 2

Recul : - de 2 à 3 ans - 1 amélioration confirmée
- de 3 à 4 ans - 1 amélioration non confirmée.

4°) Les manifestations névrotiques : 10

RECUL	:Guérisons : confir- : mées	:Améliorations: : confirmées	: Rech- : tes	:Guérisons: : non con- : firmées	:Améliorations) : non confir- : mées
(de 1 à 2 ans :	1	: 0	: 0	: 0	: 3
(de 2 à 3 ans :	0	: 0	: 1	: 0	: 1
(de 3 à 4 ans :	1	: 0	: 1	: 0	: 0
(de 4 à 5 ans :	0	: 0	: 0	: 0	: 0
(de 7 à 8 ans :	0	: 1	: 0	: 0	: 0
TOTAL :	2	: 1	: 2	: 0	: 4

+ 1 cas particulier : ictere transféré au centre hospitalier ; revue, bien.

PRONOSTIC IMMEDIAT

Nous appellerons ainsi les reculs jusqu'à 3 ans.

Sur un total de 39 observations, nous obtenons :

- 10 guérisons
- 14 améliorations
- 5 rechutes
- 1 guérison non confirmée
- 8 améliorations non confirmées
- 25 états confusionnels : 8 guérisons,
- 11 améliorations confirmées
- 3 rechutes
- 1 guérison non confirmée
- 2 améliorations non confirmées
- 6 psychoses thymiques : 1 guérison
- 2 améliorations confirmées
- 1 rechute
- 2 améliorations non confirmées
- 1 psychose schizophréniforme : 1 amélioration confirmée
- 6 névroses : 1 guérison confirmée
- 1 rechute
- 4 améliorations non confirmées

PRONOSTIC LOINTAIN

Nous appellerons ainsi les reculs de plus de 3 ans, et considérerons que les améliorations confirmées sont des guérisons.

Sur un total de 26 observations, nous obtenons ainsi :

- 19 guérisons
- 4 rechutes
- 3 guérisons ou améliorations non stables

Sur 13 états confusionnels : 11 guérisons
1 rechute
1 guérison non confirmée

Sur 9 psychoses thymiques : 6 guérisons
2 rechutes
1 guérison non confirmée

1 psychose schizophréniforme non guérie

Sur 3 névroses : 2 guérisons
1 rechute

On peut donc dire que le pronostic est bon dans l'ensemble :

- plus d'un quart de guérisons dans le pronostic immédiat

- plus d'un tiers d'améliorations dans le pronostic immédiat

et 73,07 % de guérisons dans le pronostic lointain.

VI.- TRAITEMENTS

Il n'a pas été pratiqué de traitements de chocs dans les manifestations psychiatriques de la gravidité.

Dans les manifestations gravido-post-puerpérales, 1 malade (sur 5) a subi 6 électrochocs.

Les 2 malades classées dans les psychoses de la lactation ont eu chacune 6 électrochocs.

Enfin dans les manifestations du post-partum, 21 malades psychotiques ont eu des électrochocs ainsi que 9 malades névrotiques.

Au total, 33 malades sur 106 ont eu des électrochocs.

97 malades ont eu des neuroleptiques dont les plus fréquents sont :

- Largactil - Nozinan - Halopéridol - Melleril - Majeptil associés ou non à d'autres médications telles :

- antiparkinsoniens : surtout Artane et Disipal

- correcteurs de la tension : Hept-a-myl, Néosynéphrine

- tranquillisants : Valium - Librium - Equanil

La tolérance des neuroleptiques est souvent bonne, même pour le Majeptil.

3 malades ont eu des tranquillisants seuls.

16 malades ont eu des antidépresseurs : Tofranil essentiellement. Il n'a jamais été utilisé d'inhibiteurs de la mono-amino-oxydase.

35 malades ont eu des antibiotiques (nous en avons déjà parlé en traitant les facteurs toxi-infectieux).

On aurait peut-être pu s'attendre à un nombre plus important de thérapeutiques de chocs, moins d'un tiers de nos malades en ont eu (chiffre exact : 31,13 %).

Rappelons qu'il a été pratiqué 9 curetages dont aucun n'a entraîné de guérison.

Pour ce qui est de la psychothérapie, il nous semble indispensable de donner ici quelques précisions sur les conditions dans lesquelles travaille le personnel de l'hôpital psychiatrique de Saint-Paul.

L'hôpital psychiatrique de Saint-Paul groupe plus de 400 lits. Il y a 4 secteurs, un médecin-chef et une assistante sociale par secteur. Ceci est d'ailleurs de création récente, car à notre arrivée à l'hôpital psychiatrique en Février 1968, il n'y avait qu'une assistante sociale pour tout l'hôpital. Il n'y a pas de psychologues. Il y a 2 internes qui sont en général des volontaires de l'aide technique ne se destinant pas toujours à la psychiatrie. Le nombre d'entrées est élevé. La pathologie purement médicale est souvent abondante, en particulier :

- Parasitoses
- Ulcères
- Polycarences (à tel point que tous les traitements comportent systématiquement des vitamines en particulier du groupe B)
- Hépatites
- Dermatoses
- Tuberculose

Il n'y a pas de Neurologue dans l'île, ce sont les psychiatres qui se chargent de cette pathologie.

La pathologie psychiatrique est délibérément orientée sur le côté organique et ce, avec juste raison. Nous avons rencontré par exemple :

- plusieurs cysticercozes, lesquelles s'étaient uniquement manifestées par des crises d'épilepsie.
- plusieurs tumeurs cérébrales
- quelques syndromes rares, tel une maladie de Van Bogaert.

Il n'existe également qu'un seul laboratoire d'électroencéphalographie pour toute l'île. Ce sont les médecins-chefs qui se chargent de l'interprétation des électroencéphalogrammes, non seulement ceux demandés à l'intérieur de l'hôpital, mais également ceux demandés par les autres hôpitaux ou les médecins privés.

Durant notre séjour également, s'est ouvert un pavillon d'enfants comportant 15 lits de garçons et 15 lits de filles.

Enfin, comme dans tous les hôpitaux psychiatriques, la formation des infirmiers se trouve sous la responsabilité des médecins de l'hôpital.

Toutes ces conditions font que les médecins-chefs n'ont absolument pas le temps de prendre des malades en psychothérapie, car, bien entendu il y a aussi les dispensaires et les consultations externes.

C O N C L U S I O N
-:-:-:-:-:-:-:-:-

Nous avons dit dans l'introduction que le lien qui unit toutes les manifestations psychiatriques de la grossesse, de l'accouchement, de la lactation ou de l'avortement, était le pronostic qui reste pour la majorité des auteurs et également pour nous, favorable. Si cela peut paraître un peu simple, il nous semble que ce soit un fait extrêmement important, puisque, dans toute la psychiatrie, c'est pratiquement la seule "maladie" sur laquelle on peut se risquer à juger à priori assez bon le devenir de la "malade".

Ce devenir est pour une bonne part un devenir social, et il faut dire ici que la tolérance de la société à la Réunion est plus grande que dans notre société européenne. Il reste encore à la Réunion des notions qui ne sont pas indispensables à la vie sociale, ne serait-ce que celle du travail. Nous n'introduirons pas ici de théorie sociale. Un fait important nous paraît ressortir cependant. La société Réunionnaise est le type même de société en porte à faux qui résulte d'un effort constant en vue d'implanter des normes sociales européennes dans un pays qui n'est manifestement pas fait pour ça, ne serait-ce qu'à cause de son climat. On est Français à la Réunion, et on veut l'être comme on l'est en France, y vivre comme on vit en France, avec des normes françaises. La psychiatrie est donc française, et l'hôpital psychiatrique de Saint-Paul est régi comme n'importe quel autre hôpital psychiatrique départemental métropolitain.

Le contexte social reste difficile à cerner. La notion de famille est un intermédiaire entre le clan africain et la famille catholique, deux extrêmes qui ne peuvent pas avoir leur poids. Un enfant de plus à la maison, ou pour parler créole "un marmaille de plus à la case", n'a pas l'importance que nous attribuons à la naissance, de même un décès, et plus généralement la notion de vie ou de mort.

La conscience de la responsabilité de la vie n'est que très frustrée le plus souvent, parfois nulle, puisque la grossesse est généralement attribuée à une puissance surnaturelle : " le bon Dieu donne les enfants, alors mi prends". Cette conscience n'est de toutes façons que le fait des femmes, l'homme n'est que très peu concerné par ce que nous nommons la "vie à long terme de la famille". Dans ces conditions, la charge de la femme est lourde, et c'est pour cela que nous disions que, si l'homme n'est pas inexistant, mais absent, la femme, elle, est souvent démissionnaire, ou plutôt forcée de démissionner, car rapidement débordée par une situation matérielle toujours précaire, souvent insoluble. Les problèmes de malnutrition et de sous-alimentation sont en effet la part quotidienne du médecin généraliste.

La réinsertion sociale des malades est plus facile et, sans parler de guérisons, il est possible de renvoyer chez eux des "malades" qui gardent par exemple un délire actif dans la mesure où, justement, le "fou" reste un personnage à part et qui serait plus admiré que craint ou rejeté comme dans notre société. De plus, il est souvent rentable, puisqu'il rapporte de l'argent en étant déclaré comme infirme. (cf la mentalité d'assistés dont nous parlions dans le climat psycho-social).

Le pronostic favorable étant l'élément de base des psychoses puerpérales, autour de lui, viennent s'ajouter des autres éléments, facteurs dits étiologiques et, bien entendu, formes cliniques. Nous ne pouvons en fait que comptabiliser ces éléments. C'est en effet la fréquence qui nous fait dire que la psychose puerpérale dans l'île de la Réunion se présente le plus souvent de la façon suivante :

"Il s'agit d'une femme de 27 ans, 2ème ou 3ème pare, qui a accouché dans les huit jours précédant son hospitalisation d'un enfant vivant, garçon ou fille, accouchement normal sans complications ou accouchement avec petite hémorragie ayant cédé rapidement sous traitement approprié. Il n'y a pas eu d'infection, ni nécessité de curetage. Elle est mariée, a souvent quelques difficultés conjugales, mais pas d'antécédents psychiatriques personnels ni familiaux. Elle sait signer son nom et lire un peu, habite dans une "case" en bois et tôle, sans eau, sans gaz, ni électricité. Son mari travaille comme journalier le plus souvent agricole, elle est inscrite à la sécurité sociale, mais bénéficie aussi d'une aide médicale gratuite.

Elle se présente à l'hôpital psychiatrique dans un état confuso-anxieux, volontiers sub-délirante. Elle est traitée par électrochocs, environ 7 séances, associés à des neuroleptiques et des vitamines. Elle reste environ un mois à l'hôpital psychiatrique, en sort améliorée ou guérie et ne rechute pas".

C'est un tableau ne présentant pas de particularités, sinon qu'il est aigu. C'est, bien entendu, un tableau faux, car, en reprenant nos chiffres, nous ne retrouvons l'anxiété que dans 38 observations, la confusion dans 32 observations et le délire dans 29 observations. La fréquence générale, indépendante de ce tableau clinique, est pour la Réunion, d'environ 8 pour 10.000 accouchements (7,9 en 1968).

"Il n'y a pas une "folie" puerpérale, mais des "folies" puerpérales". (Gilbert BALLET)

"En résumé, sans soutenir le paradoxe que les psychoses puerpérales n'existent pas, il faut reconnaître que les états psychopathiques observés au cours de la puerpéralité, ne comportent aucun caractère étiologique, clinique ou thérapeutique, qui permette de leur assigner une autonomie réelle". (LABOUCARIE)

"De tous les accidents qui peuvent grever le cours d'une grossesse et son décours, période qui peut durer 18 mois ou plus au gré des estimations, il est inévitable, eu égard à la morbidité psychiatrique générale, que beaucoup aient avec la puerpéralité des relations de simultanéité, plus que de stricte causalité." (RANCUREL, MARMIE, KOUERNICK)

Que peut-on dire en effet de ces manifestations psychiatriques, sinon qu'elles apparaissent à un moment "privilégié" de la vie de la femme ? Coïncidence ou relation de cause à effet ?

Il nous semble qu'un fait important demeure : il y a ou il y a eu grossesse. La grossesse est une étape normale de la vie de la femme, tout comme la puberté ou la ménopause ont été et seront d'autres étapes, "moments privilégiés", semble-t-il, pour l'apparition de troubles psychiques, moments qui mettraient en état de moindre résistance le psychisme de la femme.

Ces "moments privilégiés" sont à considérer suivant un angle personnel et un angle social.

Angle personnel dans la mesure où ils peuvent remettre en jeu des "mécanismes" oubliés se rapportant à l'enfance, peut-être même à la vie intra-utérine, aux rapports parentaux, à la vie sexuelle... Angle social dans la mesure où il s'agit d'une confrontation avec le réel social et ceci nous semble très important pour la grossesse et l'accouchement. La puberté et la ménopause ne sont pas des événements par rapport à la société. L'accouchement en est un, et la présence de l'enfant est là pour le rappeler, présence réelle, concrète, impossible à nier. Considérée sous cet angle, la psychose ne devrait se produire qu'il y a présence d'un enfant. Or, il existe des "psychoses puerpérales" après fausse couche ou après naissance d'un mort-né. Le fait social, néanmoins, demeure. Il n'y a pas concrétisation de l'événement social, mais soit échec, soit délivrance, soulagement d'une grossesse non désirée. Faut-il alors considérer que dans ces cas, la "psychose", est une psychose d'échec ? Rappelons ici que ces cas sont beaucoup moins fréquents, nous avons pour notre part 87 enfants vivants sur 106 observations.

A la Réunion, dans la majorité des cas, la grossesse n'est pas désirée, c'est une conséquence normale et obligatoire du la "mise en ménage" d'un homme et d'une femme, et étant inévitable, elle est acceptée avec fatalisme. Le fatalisme cependant n'entraîne pas obligatoirement l'acceptation de la grossesse et encore moins celle de l'enfant. Tout ceci se déroule de façon consciente ou inconsciente. Il semblerait alors que ce soit la confrontation entre le rejet inconscient de l'enfant par la mère et la présence de l'enfant qui soit à l'origine de la névrose ou de la psychose. La notion de présence nous paraît essentielle. C'est en effet la présence et la permanence de la présence qui vient bouleverser la manière de vivre et la conception narcissique de la vie. La société d'ailleurs change radicalement son attitude. En devenant mère, la femme doit se dépouiller de son individualité pour ne plus s'occuper que de son enfant. C'est là, semble-t-il, que réside le conflit le plus

important, car les lois sociales ne sont faites que dans cet esprit là.

Ces réflexions, beaucoup trop schématiques et trop brèves, ne sont faites que dans le cadre d'une psychiatrie de conception toute classique. Cette étude ayant été essentiellement de nature statistique, il nous a paru intéressant en guise de conclusion d'abandonner la partie nosographique des psychoses puerpérales, au profit d'une réflexion plus ouverte à d'autres considérations, qu'il serait d'ailleurs intéressant de développer ultérieurement. La dimension sociale de la psychiatrie permet en effet d'entrevoir un fait qui nous paraît capital quant à l'individu dit "malade" ou "fou", c'est que sa "maladie" ou sa "folie" est un concept essentiellement relatif à une société donnée.

4°) Récapitulation des observations

- nombre des différentes psychoses
- répartition géographique dans l'île
- âge des psychoses puerpérales
- mariage
- caractère ethnique
- mode de vie :
 - instruction
 - travail de la femme et du mari
 - avantages sociaux
 - habitat
- antécédents gynécologiques :
 - personnels
 - maternels
- antécédents psychiatriques :
 - personnels
 - familiaux
- parité
- sexe de l'enfant
- mode évolutif
- traitements
- modalités de l'accouchement
- facteurs déclenchants
- date d'apparition de l'accès
- durées d'hospitalisation.

III.- LES FACTEURS ETIOLOGIQUES

- 1° - la fréquence
- 2° - l'âge
- 3° - le sexe de l'enfant
- 4° - la parité
- 5° - l'hérédité
- 6° - les facteurs endocrinologiques
- 7° - les facteurs toxi-infectieux
- 8° - le climat psycho-social dans l'île de la Réunion

IV.- LES DIFFERENTES MANIFESTATIONS CLINIQUES

- 1° - les accidents gravidiques
- 2° - les accidents gravido-post-puerpéraux
- 3° - les accidents de la lactation
- 4° - les accidents post-puerpéraux
- 5° - les pronostics
- 6° - les traitements

V.- CONCLUSION ..

ABREVIATIONS

-:-:-:-:-

ATB : antibiotiques

BD : bouffée délirante

CEP : certificat d'études primaires

DAV : dispensaire antivénérien

EC : électrochocs

EEG : électroencéphalogramme

FC : fausse couche

F : féminin (sexe)

M : masculin (sexe)

PP : psychose puerpérale

TTT : traitement

VIT : vitamines

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY P. - Les névroses et les psychoses du post-abortum.
A.M.P. Mars 1956 Tome I n° 3
- BALDUZZI E. - La Psychose Puerpérale, essai d'interprétation
pathogénique.
ENCEPHALE 1951, 40, 11-43.
- BALLET G. - Traité de pathologie mentale
Paris 1903.
- BENOIT G. - Les Psychoses Puerpérales.
Conférences de Psychiatrie, fascicule 4 1965.
- BREW M.F. and SEIDENBERG R. - Psychotic reactions associated with
pregnancy and childbirth.
J. Nerv. Ment. Dis. 1950, 111, 408-423.
- BRISSET Ch. et HELD J.P. - Accidents psychiatriques de la grossesse
et de la puerpéralité.
E.M.C. Psychiatrie 1955, 37660 A10.
- CAIN J., SERMENT H. et de VERVILLE M. - Les Psychoses précoces du
post-partum.
A.M.P. Juillet 1959 Tome II
n° 2.
- CERCLE ELIARD LAUDE - Réunion 1969, une colonie française
MASPERO F. 1969.

- 1er CONGRES INTERNATIONAL DE MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE ET MATERNITE.
Paris 8-12 Juillet 1962 - REV. MED. PSYCHOSOM. 1962, 4, 1.
 - HELD R. - Paris - Connaissance psychanalytique de la gestante et de la jeune mère.
 - NILOSEVIC B. et PRICA R. - Belgrade - Influence des facteurs sociologiques et psychologiques sur la maternité.
 - AGUIRRE DE CARCER A. - Madrid - La crainte de l'accouchement et sa prophylaxie.
- DELAY J., BOITELLE G. et CORTEEL A. - Psychoses puerpérales du post-partum - Etudes cytohormonales.
Semaine des Hôpitaux de Paris 1948, 24, n° 89, 2891-2901.
- DEUTSCH H. - Psychologie des femmes.
P.U.F. 4ème édition 1967 tome II.
- EY H., BERNARD P. et BRISSET Ch. - Manuel de Psychiatrie -
2ème édition 1963.
- HAAS R.M. - Les Psychoses Puerpérales.
Thèse Paris 1939, n° 120.
- HEMPHILL R.E. - Incidences and nature of puerperal psychiatric illness.
Brit. Med. J. 1952, 2, n° 4796, 1232-1236.
- I.N.S.E.E. - Service départemental de la Réunion -
L'économie de la Réunion en 1968 - La situation démographique de la Réunion. (d'après la revue "Etudes et Conjoncture" n° 11, Novembre 1967 : La situation démographique des quatre départements d'outre-mer : Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane).

- LABOUCARIE J. - Etude comparative de 36 cas de psychoses puerpérales.
A.M.P. 1949.
- LELOUTRE J.C. - La Réunion, département français.
Cahiers libres 134 - MASPERO F. 1968.
- LEMPERIERE T. et SAMUEL-LAJEUNESSE B. - Psychoses Puerpérales.
Revue du Pratvien - 21 Avril 1967 - Tome XVII n°12.
- MARES et BARRE R. - Blida - Quelques aspects des accidents psychiatriques de la puerpéralité en milieu musulman algérien.
A.M.P. - Janvier 1962 - Tome I.
- MEAD M. - Sexe et tempérament dans les sociétés primitives.
Londres 1935.
- MICHAUX L. - Manuel de Psychiatrie.
Collection médico-chirurgicale à révision annuelle 1965.
- OSTERMAN E. - Les troubles psychiques de la gestation. Comparaison entre deux séries de recherches concernant les manifestations schizophréniques pendant la grossesse et après l'accouchement.
ENCEPHALE - Mars-Avril 1965.
- OSTERMAN E. - Les troubles mentaux au cours de la grossesse.
ENCEPHALE - Janvier-Février 1965.
- OSTERMAN E. - Les états psychopathologiques du post-partum; à propos de 65 cas.
ENCEPHALE - Septembre-Octobre 1963.

- RACAMIER P.C. - Troubles psychosomatiques des fonctions reproductrices de la femme.
B.M.C. Psychiatrie 1955, 37490 C10.
- RANCUREL G., MARMIE D. et KOUPERNICK C. - Les Psychoses Puerpérales.
B.M.C. Psychiatrie Novembre 1968, 37660 A10.
- REGIS E. - Précis de Psychiatrie.
Collection TESTUT, 4ème édition 1909.
- SENS C. - La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum.
Thèse Paris 1961.
- SIVADON P. - Les Psychoses Puerpérales et leurs séquelles, encéphalite psychosique post-puerpérale.
Thèse Paris 1933.
- ZILBOORG G. - The clinical issues of post-partum psychological reactions.
Am. J. Obst. Gyn. 1957, 73, 305-312.

Vu, Le Président de Thèse

Professeur P. PICHOT

Vu, Le Doyen Honoraire
Administrateur Provisoire
de la Faculté de Médecine,

Georges BROUET

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie
de Paris,

Robert MALLET

